

**ДАЛЬНЕВОСТОЧНОЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЕ
ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ДальЖАСО»
(ОАО «ДальЖАСО»)**

«УТВЕРЖДАЮ»



Генеральный директор Дальневосточного
железнодорожного открытого акционерного
страхового общества «ДальЖАСО»
С.В.Кучун
(приказом генерального директора № 142 от
30.09.2014г.)

**П Р А В И Л А
страхования финансовых рисков**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами по страхованию настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования финансовых рисков на случай возможных убытков Страхователя вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) его контрагентом своих обязательств, при условии, что действия Страхователя, направленные на установление, изменение или прекращение его гражданских прав и обязанностей, обусловленные гражданско-правовым договором с контрагентом (купли-продажи, оплаты услуг, выполненных работ и т.п.), а следовательно, страховые риски непосредственно не связаны с предпринимательской деятельностью Страхователя.

1.2. По договору страхования финансовых рисков Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

При этом согласно настоящим Правилам страхования, под убытками понимаются расходы Страхователя, чье право нарушено, которые он произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права, непредвиденные расходы, возникшие у него вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) его контрагентом обязательств по договору, а также неполученные доходы, которые Страхователь получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода) и которые он в соответствии с Гражданским кодексом РФ (ст.15) вправе потребовать от лица, нарушившего его право.

1.3. **Страховщик** - ОАО “ДальЖАСО”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. **Страхователи** - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, и дееспособные физические лица, являющиеся стороной гражданско-правовой сделки (договора, контракта) в качестве кредитора, заключившие со Страховщиком договор страхования рисков, которые непосредственно не связаны с предпринимательской деятельностью Страхователя.

1.5. 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.

1.6. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении.

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

1.7. Страховщик размещает информацию о своей деятельности на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования финансовых рисков в имущественном страховании могут быть имущественные интересы страхователя, связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц и не относящиеся к предпринимательской деятельности страхователя (страхование финансовых рисков).

В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с возможными убытками вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих обязательств его контрагентом.

При этом под “возможными убытками” понимаются убытки (непредвиденные расходы), которые Страхователь понес бы при наступлении страхового случая.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск Страхователя, связанный с возможными убытками вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств его контрагентом по причинам, перечисленным в п. 3.3 настоящих Правил.

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

3.3. По данному виду страхования страховым случаем является факт причинения Страхователю убытков вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих обязательств контрагентом Страхователя в порядке и сроки, предусмотренные контрактом (договором) между ними.

Обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю в соответствии с договором страхования наступает, если страховой случай произошел по следующим причинам:

3.3.1. Банкротство контрагента – юридического лица, подтвержденное решением арбитражного суда.

3.3.2. Неисполнение (ненадлежащее исполнение) должником своих обязательств перед Страхователем в установленный контрактом (договором) срок и объеме по независящим от должника причинам и при отсутствии с его стороны умышленных действий, направленных на неисполнение обязательств, а также халатности¹ в действиях его персонала (обстоятельства непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (природные стихийные явления: землетрясения, наводнение, пожары, тайфуны; некоторые обстоятельства общественной жизни: военные действия, массовые заболевания, национальные и отраслевые забастовки; запретительные акты государственных органов, объявление карантина), изменения в действующем законодательстве непосредственно относящиеся к реализации должником обязательств по договору (контракту), любые иные события, не отнесенные настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации к событиям, на которые страхование не распространяется), произошедших во время и в месте исполнения должником обязательств перед Страхователем.

3.3.3. Остановка производства (деятельности) должника на длительный срок (свыше одного месяца) вследствие аварии, пожара, взрыва, стихийных бедствий (удар молнии; цунами, буря, вихрь, ураган, смерч, наводнение, град, ливни; землетрясение, извержение вулкана, действие

¹ Халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций.

подземного огня; оползень, оседание грунта, горный обвал, камнепад), что не позволило ему в установленный срок и надлежащим образом выполнить свои обязательства по контракту (договору).

3.3.4. Неисполнение (ненадлежащее исполнение) должником своих обязательств перед Страхователем в установленный контрактом (договором) срок и объеме вследствие неисполнения должником обязательств перед его контрагентами.

3.3.5. Нарушение договорных обязательств контрагентом(ами) Контрагента Страхователя по договору(ам), заключенному(ым) между Контрагентом Страхователя и контрагентом(ами) Контрагента Страхователя по причине банкротства Контрагента (ов) Контрагента Страхователя.

3.3.6. Смерть контрагента – физического лица, наступившая в период действия договора страхования по любой причине, кроме случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

3.4. Договор страхования заключается на условии включения в него всех событий (причин), перечисленных в п.3.3. настоящих Правил.

Страховой случай считается наступившим, если обязательство не было исполнено контрагентом в установленный контрактом (договором) день (период времени), определяемый согласно гражданскому законодательству Российской Федерации.

3.5. В соответствии с настоящими Правилами наступившее событие не может быть признано страховым случаем при неисполнении (ненадлежащем исполнении) контрагентом Страхователя своих обязательств по контракту (договору) вследствие:

3.5.1. Самоубийства контрагента Страхователя или его смерти в результате алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

3.5.2. Отсутствия на рынке нужных для исполнения товаров (продукции, материалов, сырья и т.д.).

3.5.3. Отсутствия у контрагента Страхователя на расчетном счете необходимых денежных средств (при отсутствии признаков банкротства в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации).

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

3.5.5. Аннулирования задолженности или переноса сроков погашения задолженности контрагента в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями.

3.5.6. Отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт).

3.5.7. Не предоставления или несвоевременного предоставления одной из сторон документов, необходимых для исполнения договора (контракта).

3.5.8. Умышленного неисполнения контрагентом Страхователя обязательств по договору, подтвержденного решением суда (арбитражного суда).

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

3.6. Договором страхования не возмещаются убытки Страхователя, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку, штрафами и прочими косвенными расходами.

3.7. В соответствии с настоящими Правилами не возмещаются расходы Страхователя, связанные с утратой или повреждением его имущества (реальный ущерб), а также моральные убытки Страхователя – физического лица.

3.8. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком на основании заключенного Страхователем контракта (договора), соответствующего требованиям Гражданского кодекса Российской Федерации.

4.3. При страховании финансового риска в соответствии с настоящими Правилами страховая сумма не должна превышать его действительной (страховой) стоимости. Такой стоимостью для финансового риска считаются убытки, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая, связанного с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом Страхователя своих договорных обязательств.

При определении страховой суммы по договору страхования финансовых рисков стороны исходят из размера обязательств контрагента перед Страхователем, выраженных в денежной форме, а также возможного объема убытков Страхователя вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентом своих обязательств перед Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором.

При этом оценка возможных убытков Страхователя (юридического и физического лица) при наступлении страхового случая, может производиться экспертами Страховщика с использованием данных и документов Страхователя (исполненных надлежащим образом в предыдущие годы и действующих аналогичных договоров, на момент заключения договора страхования, документов бухгалтерского учета и отчетности (для юридического лица), иных материалов в зависимости от специфики сделки между Страхователем и его контрагентом, сроков и возможностей ее реализации), а также оценка профессиональным оценщиком.

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

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

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

4.6. Если страховая премия в соответствии с договором страхования вносится в рассрочку и к моменту установления превышения страховой стоимости она внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

4.7. Если страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), применяются положения, предусмотренные настоящими Правилами, о последствиях страхования сверх страховой стоимости. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

4.8. Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

4.9. 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 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).

При включении в договор страхования условия о франшизе Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты в диапазоне применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И Понижающих КОЭФФИЦИЕНТОВ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанный им базовый страховой тариф (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности имущественных интересов конкретного лица, связанных с риском убытков из-за нарушений своих обязательств его контрагентами, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая, определить особенности заключенной между Страхователем и его контрагентом сделки.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих деловую репутацию Страхователя и его контрагентов, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки страхуемой сделки и вероятность наступления страхового события; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе и осуществляемой им деятельности, его

контрагентах; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

5.6. По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

5.7. Страховая премия по договору страхования, заключенному на срок менее одного года, уплачивается Страхователем одновременно наличными деньгами либо безналичным расчетом.

Страховая премия по договору страхования, заключенному сроком на один год, может уплачиваться также наличными деньгами либо безналичным расчетом единовременно или в рассрочку (в два срока): 50% - при заключении договора, 50% - не позднее 4-х месяцев с начала действия договора. По соглашению сторон сроки уплаты страховой премии могут быть изменены.

Сроки и порядок уплаты страховой премии определяется сторонами в договоре страхования.

5.8. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию либо первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти рабочих дней (или в иные сроки, обусловленные сторонами в договоре страхования) после подписания договора страхования.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- *при наличной оплате* - день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;

- *при безналичной оплате* - день поступления денежных средств на счет Страховщика.

5.9. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается² по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования – п.3.ст.450 ГК РФ), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

5.10. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с восстановлением страховой суммы после произведенной выплаты или увеличением страхового риска) производится путем осуществления последовательных действий, предусмотренных подпунктами а) – в) настоящего пункта:

а) первое - страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) второе - страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора - результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) третье - величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. «а»)) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. «б»).

5.11. При восстановлении страховой суммы после произведенной выплаты соответствующие изменения в договор страхования, согласованные сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается

² Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.5.10. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия договора страхования.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. По соглашению сторон договор страхования финансовых рисков на случай наступления событий, предусмотренных п.3.3 настоящих Правил, заключается на один год или на любой иной срок в пределах от одного до двенадцати месяцев с учетом аналогичного периода действия контракта (договора) между Страхователем и его контрагентом.

Установленный настоящими Правилами срок страхования определяется истечением периода времени, который исчисляется месяцами. Течение срока страхования, определенного периодом времени, начинается на следующий день после календарной даты или наступления события, которыми определено его начало.

Срок страхования, обусловленный в договоре и исчисляемый месяцами, истекает в соответствующее число последнего месяца срока. Если истечение срока, исчисляемого месяцами, приходится на такой месяц, в котором нет соответствующего числа, то срок истекает в последний день этого месяца. К сроку, исчисляемому кварталами года или определенному в полгода, применяются правила для сроков, исчисляемых месяцами.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление (Приложение 4 к настоящим Правилам).

Одновременно с заявлением Страхователь представляет Страховщику копии контракта (договора) и документы, относящиеся к принимаемому на страхование риску, которые определяются по каждому конкретному договору в отдельности, с учетом вида сделки, объема обязательств и их стоимости, условий и срока выполнения, степени страхового риска.

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

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления, которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

6.4. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования - Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса). При наличном расчете страховой полис вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю только страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.5. 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), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются, во всяком случае обстоятельства, указанные Страхователем в Заявлении на страхование, а также иные обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.6.1. – 6.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

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

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.10. В случае утраты Страхователем в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение трех рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.11. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.12. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Страхователем).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если договором страхования не предусмотрено иное (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты страхового взноса) - страховая премия не возвращается.

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя) - возвращается часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого страхование не будет действовать.

7.2.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора) – обязательства сторон считаются

прекращенными с моментами заключения соглашения о расторжении договора, если иное не вытекает из данного соглашения; возвращается часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого страхование не будет действовать.

7.3. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

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

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.5. 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. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае пропорционально не истекшему периоду действия договора страхования).

7.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде на основании дополнительного соглашения в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами (Приложения 9, 10 к настоящим Правилам).

7.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации, или договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

7.8. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных Страхователем в Заявлении на страхование, изменение условий контракта (договора) между Страхователем и его контрагентом), а также обстоятельства, предусмотренные сторонами в конкретном договоре страхования (п.6.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Изменения оформляются путем заключения в письменной

форме дополнительного соглашения (страховая премия определяется в порядке, предусмотренном п.5.11 настоящих Правил).

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

8.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования.

9.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытка, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту возникновения убытка.

9.1.4. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования.

9.2.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

9.2.5. По требованию Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

9.2.6. Соблюдать требования страхового законодательства.

9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 15-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором определить размер ущерба и суммы страхового возмещения.

9.3.3. Выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

9.4. Страхователь имеет право:

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

9.4.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

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

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

9.4.5. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

9.5.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

9.5.3. В период действия договора страхования 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.

9.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

9.6.1. Незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

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

9.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков (согласно ст. 962 ГК РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными).

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

9.6.3. Принять все возможные меры для выполнения контрагентом обязательств по застрахованному договору (контракту).

9.6.4. В случае, если последует оплата по обязательствам со стороны контрагента - немедленно сообщить об этом Страховщику.

9.6.5. По требованию Страховщика предоставить ему свободный доступ к документам, позволяющим выяснить обстоятельства наступления события и размер причиненного убытка.

9.6.6. В течение 3-х рабочих дней с момента как стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам), и следующие документы (материалы):

- товаросопроводительные документы;
- платежные поручения;
- переписку с контрагентом по поводу неисполнения (ненадлежащего исполнения) обязательств по договору;
- другие документы и сведения, относящиеся к этому убытку, подтверждающие факт неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентом Страхователя своих обязательств, и размер убытков Страхователя, определенные в п.10.3 настоящих Правил.

9.6.7. Сообщить Страховщику о всех заключенных договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

9.6.8. Принять все меры, предусмотренные действующим законодательством, по осуществлению права требования к контрагенту Страхователя

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

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

10.1.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

10.1.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт), производит страховую выплату (отказывает в выплате при наличии оснований) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.2. Размер понесенных Страхователем убытков в результате наступления страхового случая определяется в порядке, предусмотренном настоящими Правилами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.3. При отсутствии между сторонами судебного спора по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера убытков и суммы страхового возмещения к заявлению Страхователя о наступлении события прилагаются договор (полис) страхования, неисполненный контрагентом договор (контракт) и другие документы (их копии) по требованию Страховщика в зависимости от причины наступления события:

10.3.1. *При причинении Страхователю убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом своих обязательств в результате банкротства контрагента – юридического лица* - копия решения арбитражного суда о признании контрагента банкротом (при добровольной ликвидации - соответствующие документы, принятые учредителями - решения, протоколы и т.п., выписка из государственного реестра юридических лиц о ликвидации контрагента), выписка из реестра требований кредиторов, расчет убытков, произведенный Страхователем.

При наступлении страхового случая в результате банкротства контрагента, данное событие признается Страховщиком страховым случаем с момента вступления в законную силу решения арбитражного суда о принудительной ликвидации контрагента и об открытии конкурсного производства в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, обязательства по выплате страхового возмещения наступают с момента внесения в единый государственный реестр юридических лиц записи о ликвидации контрагента.

10.3.2. *При причинении Страхователю убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом своих обязательств по независящим от контрагента причинам (при отсутствии с его стороны умышленных действий, направленных на неисполнение обязательств, а также халатности в действиях его персонала), произошедших во время и в месте исполнения контрагентом обязательств перед Страхователем* – письменные претензии Страхователя к контрагенту, акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения экспертов, аварийно-технических служб, государственных комиссий, компетентных органов.

10.3.3. *При причинении Страхователю убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом договорных обязательств вследствие остановки производства (деятельности) контрагента на длительный срок (свыше одного месяца) вследствие:*

- *аварии* – письменные претензии Страхователя к контрагенту, документы, подтверждающие остановку производства (деятельности) вследствие аварии, акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, с указанием даты их последнего обследования;

- *пожара* – письменные претензии Страхователя к контрагенту, документы, подтверждающие остановку производства (деятельности) вследствие пожара, акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия государственным инспектором по пожарному надзору;

- *взрыва* – письменные претензии Страхователя к контрагенту, документы, подтверждающие остановку производства (деятельности) вследствие взрыва, акты правоохранительных органов, заключения аварийной службы газовой сети, государственных комиссий;

- *стихийных бедствий* – письменные претензии Страхователя к контрагенту, документы, подтверждающие остановку производства (деятельности) вследствие стихийных бедствий, акты, заключения государственных комиссий, компетентных органов, региональных органов гидрометеорологических служб.

10.3.4. *При причинении Страхователю убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом договорных обязательств вследствие смерти контрагента – физического лица, наступившей в период действия договора страхования* - справка медицинского учреждения о причинах смерти, свидетельство ЗАГСа о смерти, расчет убытков, произведенный Страхователем.

10.3.5. *При причинении Страхователю убытков вследствие причин, обусловленных п.п.3.3.4. и 3.3.5. настоящих Правил* – письменные претензии Страхователя к Контрагенту(ам), копия переписки Страхователя с Контрагентом(ами) по поводу неисполнения (ненадлежащего исполнения) обязательств, предусмотренных контрактом (договором), расчет понесенных убытков, произведенных Страхователем, судебные акты и/или материалы компетентных

органов, соответствующих органов исполнительной власти (или созданных ими комиссий), саморегулируемых организаций, акт (заключение) экспертизы (если она назначалась по инициативе любой из сторон).

10.4. Решение о размере убытков Страхователя (как юридического, так и физического лица) принимается Страховщиком после всестороннего анализа всех обстоятельств наступившего события на основании заявления Страхователя, представленных им бухгалтерских (для юридического лица), банковских, иных финансовых и платежных документов и расчетов, свидетельствующих о причинах наступления страхового события, размере и видах убытков, а также заключений экспертов (экспертных комиссий), актов и заключений оценочных и иных фирм, имеющих лицензии на соответствующие виды деятельности, материалов правоохранительных и иных компетентных органов.

При определении размера убытков Страхователя Страховщиком также учитываются и исследуются материалы, свидетельствующие о принятых Страхователем мерах для получения указанного в заявлении дохода и сделанные с этой целью приготовления (заключенные Страхователем договоры (контракты), выполненные организационные и подготовительные мероприятия и т.п.

10.5. Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 30-ти календарных дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем в судебном порядке).

10.6. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем, а также дополнительно полученных им материалов, в течение 15-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет и подписывает страховой акт (Приложение 6 к настоящим Правилам), в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения и принимает решение о выплате страхового возмещения.

Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 15-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для подготовки страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

10.7. При наступлении страхового события, предусмотренного договором страхования, убытки Страхователя определяются в размере фактически нанесенного ему ущерба, подтвержденного необходимыми документами и расчетами, в пределах страховой суммы, и включают в себя:

10.7.1. Непредвиденные расходы, возникшие у Страхователя вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) его контрагентом обязательств по договору (почтовые, телекоммуникационные, юридические, нотариальные, транспортные и т.п.).

10.7.2. Неполученные доходы (упущенная выгода), которые Страхователь мог бы получить в случае надлежащего исполнения контрагентом обязательств по договору.

Согласно ГК Российской Федерации при определении упущенной выгоды учитываются предпринятые Страхователем для ее получения меры и сделанные с этой целью приготовления (наличие заключенных договоров, ведение переговоров, разработка и осуществление конкретных мероприятий до подписания договоров с контрагентами, подписание протоколов о намерениях). Упущенная выгода также может определяться Страховщиком в размере, не менее чем доходы, полученные контрагентом Страхователя, не исполнившим или ненадлежащим образом исполнившим свои обязательства перед Страхователем, предусмотренные контрактом (договором).

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

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

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

10.11. Если на момент наступления страхового случая в отношении объекта страхования действовали также договоры страхования, заключенные с другими страховщиками, то размер страхового возмещения каждого из Страховщиков определяется пропорционально страховым суммам в соответствии с условиями всех действующих договоров.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю при наступлении страхового случая.

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

- заявления Страхователя о страховой выплате (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- страхового акта;
- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного убытка;
- документов, удостоверяющих личность (для Страхователя - физического лица);
- решения суда, при разрешении спора в судебном порядке.

11.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

Страховщик производит страховые выплаты в течение 15-ти рабочих дней после составления страхового акта, принятия решения о выплате страхового возмещения или вступления в законную силу решения суда (арбитражного суда).

11.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

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

- 11.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 11.6.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 11.6.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 11.6.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя или его контрагента по распоряжению государственных органов.

11.7. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если:

11.7.1. Страхователь совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

11.7.2. Страхователь совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

11.7.3. Страхователь получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба; при частичном возмещении ущерба - Страховщик выплачивает возмещение в пределах разницы между суммой ущерба и суммой, полученной от третьих лиц.

11.8. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

12.1. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за

убытки, возмещенные в результате страхования (условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно).

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

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

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

13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

13.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

Приложение 1
к Правилам страхования финансовых
рисков

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

СТРАХОВОЙ РИСК	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ	
	Страхователи - юридические лица	Страхователи - физические лица
Риск Страхователя, связанный с возможными убытками вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств его контрагентом по причинам, перечисленным в п.3.3. настоящих Правил страхования.	0.11	0.23

По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии : за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска :

вид сделки (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99),

объем обязательств по договору (контракту) контрагента перед Страхователем (повышающие от 1,5 до 5,0 и понижающие от 0,4 до 0,99),

практический опыт осуществления контрагентом Страхователя деятельности (выполнения работ/оказания услуг) (повышающие от 1,3 до 5,0 и понижающие от 0,6 до 0,99),

наличие (отсутствие) фактов ненадлежащего исполнения контрагентом договорных обязательств перед кредиторами за последние 3 года, предшествующие заключению договора страхования (повышающие от 1,2 до 5,0 или понижающие от 0,5 до 0,99),

страхование с франшизой (в зависимости от размеров франшизы) (понижающие от 0,75 до 0,99),

расширение (по соглашению сторон) перечня исключений из страхования (понижающие от 0,70 до 0,99),

повышение страхового риска в период действия договора страхования (повышающие от 1,2 до 5,0),

сокращение перечня событий (причин неисполнения договора), включаемых в договор страхования (понижающие от 0,45 до 0,99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 5,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.

Приведенные в настоящем Приложении максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов являются пределом для повышения или понижения базовых тарифных ставок.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.

Генеральный директор



С. .В.Кучун

Приложение 2
к Правилам страхования
финансовых рисков
Образец

**ДАЛЬНЕВОСТОЧНОЕ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЕ
ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО “ДальЖАСО”**

Юридический адрес: _____
Фактический адрес местонахождения: _____
Банковские реквизиты: _____
Телефон: _____ Факс: _____ E-mail: _____

**ПОЛИС
СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ
№ _____**

Выдан _____,
(наименование или Ф.И.О. Страхователя)
находящемуся (проживающему) по адресу: _____,
паспорт: серия _____ № _____, выдан _____,
банковские реквизиты: _____,
телефон: _____ факс: _____, в том, что в соответствии с
“Правилами страхования финансовых рисков” Страховщика с ним заключен договор страхования
на случай возможных убытков вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих
обязательств контрагентом Страхователя, вытекающих из контракта (договора) от
“ ____ ” _____ г. № _____
(наименование контракта, договора)
заключенного с _____,
(наименование контрагента Страхователя)
находящегося по адресу: _____,
банковские реквизиты: _____,
телефон: _____ факс: _____ e-mail: _____,
на срок с “ ____ ” _____ 20 ____ г. по “ ____ ” _____ 20 ____ г., _____

(характеристика контракта/договора)

Страховые риски _____

Страховая сумма _____ руб.
(сумма цифрами и прописью)

Франшиза _____
(вид, % или руб.)

Расчет страхового тарифа и обоснование коэффициентов:

№ п/п	Факторы риска (обстоятельства) повышающие (понижающие) вероятность наступления страхового случая	Базовая тарифная ставка %	Повышающие/понижающие коэффициенты	Страховой тариф %
1	2	3	4	5

Итоговый страховой тариф для страхования _____ %.
Страховая премия _____ руб.,
(сумма цифрами и прописью)

(сроки и порядок внесения)

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства (сведения), изложенные в заявлении на страхование, а также следующие обстоятельства

(определяются, в случае необходимости, по соглашению)

сторон в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования с учетом оценки Страховщиком страхового риска)

При заключении договора страхования, в случае необходимости (выяснение у Страхователя обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, Страховщик вправе направить Страхователю письменный запрос с просьбой ответить на конкретные вопросы, касающиеся вышеуказанных обстоятельств.

В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения в сведениях, изложенных в заявлении на страхование, изменение условий контракта (договора) между Страхователем и его контрагентом, а также изменения в следующих обстоятельствах:

(определяются, в случае необходимости, по соглашению сторон в каждом конкретном случае при заключении конкретно договора страхования)

Иные условия _____

Договор заключен на срок _____.
Договор вступает в силу “_____” _____ 20__ г. оканчивается “_____” _____ 20__ г.

Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил

“_____” _____ 20__ г.

(подпись Страхователя)

Страховщик:

(наименование должности руководителя
или представителя страховой организации)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

“_____” _____ 20__ г.

мп

ДОГОВОР
страхования финансовых рисков

№ _____

г. _____

“ ___ ” _____ 20__ г.

ОАО “ДальЖАСО” (в дальнейшем по тексту - Страховщик), в лице _____

(должность, Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____

(наименование юридического лица или Ф.И.О. физического лица)

(в дальнейшем по тексту - Страхователь), в лице _____

(должность, Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании _____, с другой стороны, заключили в соответствии с “Правилами страхования финансовых рисков” Страховщика настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего договора является страхование финансовых рисков, связанных с возможными убытками вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих обязательств контрагентом Страхователя по контракту (договору) от “ ___ ” _____ 20__ г. № _____, заключенному с _____

(наименование контракта/договора)

(наименование контрагента Страхователя)

находящегося по адресу: _____,

банковские реквизиты: _____,

телефон: _____ факс: _____ на срок с “ ___ ” _____ 20__ г.

по “ ___ ” _____ 20__ г., _____

(характеристика контракта/договора)

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По настоящему договору Страховщик обязуется возместить Страхователю убытки в случае неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств контрагентом Страхователя в порядке и сроки, предусмотренные контрактом (договором) между ними, в результате следующих событий (страховых случаев):

2.2. Страховой случай считается наступившим, если обязательство не было исполнено контрагентом в установленный контрактом (договором) день (период времени), определяемый согласно гражданскому законодательству Российской Федерации.

2.3. В соответствии с Правилами страхования и настоящим договором наступившее событие не может быть признано страховым случаем при неисполнении (ненадлежащем исполнении) контрагентом Страхователя своих обязательств по контракту (договору) вследствие:

2.3.1. Самоубийства контрагента Страхователя или его смерти в результате алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

2.3.2. Нарушения обязательств со стороны должников контрагента Страхователя.

2.3.3. Отсутствия на рынке нужных для исполнения товаров (продукции, материалов, сырья и т.д.).

2.3.4. Отсутствия у контрагента Страхователя на расчетном счете необходимых денежных средств (при отсутствии признаков банкротства в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации).

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

2.3.6. Аннулирования задолженности или переноса сроков погашения задолженности контрагента в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями.

2.3.7. Отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт).

2.3.8. Не предоставления или несвоевременного предоставления одной из сторон документов, необходимых для исполнения договора (контракта).

2.3.9. Умышленного неисполнения контрагентом Страхователя обязательств по договору, подтвержденного решением суда (арбитражного суда).

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

2.4. Договором страхования не возмещаются убытки Страхователя, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку, штрафами и прочими косвенными расходами.

2.5. По настоящему договору не возмещаются расходы Страхователя, связанные с утратой или повреждением его имущества (реальный ущерб), а также моральные убытки Страхователя – физического лица.

2.6. Страховая сумма _____ руб.
(сумма цифрами и прописью)

2.7. Франшиза _____.
(вид, % или руб.)

2.8. Расчет страхового тарифа и обоснование коэффициентов:

№ п/п	Факторы риска (обстоятельства) повышающие (понижающие) вероятность наступления страхового случая	Базовая тарифная ставка %	Повышающие/понижающие коэффициенты	Страховой тариф %
1	2	3	4	5

Итоговый страховой тариф для страхования _____%.

2.9. Страховая премия _____ руб.,
(сумма цифрами и прописью)

(сроки и порядок внесения)

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. *Страховщик имеет право:*

3.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования.

3.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

3.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытка, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту возникновения убытка.

3.1.4. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

3.2. *Страховщик обязан:*

3.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр.

3.2.2. Не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении и о полученных от него документах, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.2.3. Соблюдать условия настоящего договора и Правил страхования.

3.2.4. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

3.2.5. По требованию Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

3.2.6. Соблюдать требования страхового законодательства.

3.3. *После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:*

3.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

3.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 15-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором определить размер убытков и суммы страхового возмещения и принимает решение о выплате страхового возмещения.

3.3.3. Выплатить страховое возмещение в течение 15-ти рабочих дней после составления страхового акта, принятия решения о страховой выплате, или вступления в законную силу решения суда (арбитражного суда).

3.4. *Страхователь имеет право:*

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

3.4.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

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

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

3.4.5. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.5. *Страхователь обязан:*

3.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

3.5.2. Уплачивать страховую премию в размерах и в сроки, определенные настоящим договором.

3.5.3. В период действия настоящего 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.

3.5.4. Соблюдать условия настоящего договора и Правил страхования.

3.6. *При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:*

3.6.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее _____ дней с момента как ему стало известно о наступлении события, уведомить об этом Страховщика или его представителя

(способ уведомления)

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

3.6.2. Принять все необходимые меры для выполнения контрагентом обязательств по застрахованному контракту (договору).

3.6.3. В случае если последует оплата по обязательствам - немедленно сообщить об этом Страховщику.

3.6.4. По требованию Страховщика предоставить ему свободный доступ к документам, позволяющим выяснить обстоятельства наступления события и размера причиненного убытка.

3.6.5. В течение 3-х рабочих дней с момента как стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, представить Страховщику следующие документы:

- заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по установленной Страховщиком форме;
- товаросопроводительные документы;
- платежные поручения;
- переписку с контрагентом;
- другие документы и сведения, относящиеся к этому убытку, подтверждающие факт неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентом Страхователя своих обязательств, и размер убытков Страхователя, определенные в п.10.3 Правил страхования.

3.6.6. Сообщить Страховщику о всех заключенных договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

3.6.7. Принять все меры, предусмотренные действующим законодательством, по осуществлению права требования к контрагенту Страхователя.

3.6.8. После получения страхового возмещения передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к контрагенту Страхователя.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. Размеры понесенного Страхователем убытка в результате наступления страхового случая и страхового возмещения определяются в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

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

4.2.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.2.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

4.2.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.2.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя или его контрагента по распоряжению государственных органов.

4.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если:

4.3.1. Страхователь совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

4.3.2. Страхователь совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

4.3.3. Страхователь получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба; при частичном возмещении ущерба - Страховщик выплачивает возмещение в пределах разницы между суммой ущерба и суммой, полученной от третьих лиц.

4.4. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Договор страхования заключен на срок _____.

Договор вступает в силу с “___” _____ 20__ г., при условии уплаты страховой премии (первого взноса страховой премии) согласно п.2.9 настоящего договора, и действует по “___” _____ 20__ г.

5.2. Договор страхования может быть изменен или прекращен (расторгнут) в соответствии с Правилами страхования и Гражданским кодексом Российской Федерации.

5.3. При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя часть страховой премии _____ возврату.

(указать: подлежит / не подлежит)

В случае возврата Страхователю части уплаченной им страховой премии, ее размер определяется Страховщиком в течение пяти рабочих дней с момента получения от Страхователя заявления о досрочном прекращении договора страхования (в произвольной форме) с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период страховых выплат, расходов на ведение дела Страховщика.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства (сведения), изложенные в заявлении на страхование, а также следующие обстоятельства _____

соглашению _____ (определяются, в случае необходимости, по

сторон в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования с учетом оценки Страховщиком страхового риска)

6.2. При заключении договора страхования, в случае необходимости (выяснение у Страхователя обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику,

Страховщик вправе направить Страхователю письменный запрос с просьбой ответить на конкретные вопросы, касающиеся вышеуказанных обстоятельств.

6.3. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения в сведениях, изложенных в заявлении на страхование, изменение условий контракта (договора) между Страхователем и его контрагентом, а также изменения в следующих обстоятельствах

(определяются, в случае необходимости, по соглашению сторон в каждом конкретном случае при заключении конкретно договора страхования)

7. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

7.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего договора, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Споры, возникающие при исполнении условий настоящего договора, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил
“ ___ ” _____ 20__ г.

9. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

9.1. СТРАХОВЩИКА: _____
(индекс) (почтовый адрес)
расчетный счет _____ в банке _____
реквизиты банка _____
телефон: _____ факс: _____ e-mail: _____

9.2. СТРАХОВАТЕЛЯ: (Для Страхователя – юридического лица):

_____ (индекс) (почтовый адрес)
расчетный счет _____ в банке _____
реквизиты банка _____
телефон: _____ факс: _____ e-mail: _____

Для Страхователя - физического лица:

Ф.И.О. _____
Паспорт: серия _____ № _____, выдан _____
Адрес: _____
Телефон: _____ Факс: _____ Номер счета в банке _____

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись)

(подпись)

“ ___ ” _____ 20__ г.

“ ___ ” _____ 20__ г.

М.П.

М.П.

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страхование финансовых рисков

1. Сведения о Заявителе – юридическом лице:

Полное и сокращенное наименование юридического лица:

_____ (с указанием организационно-правовой формы)
Регистрационные данные: ОГРН _____ ИНН/код иностранной организации _____
КПП _____ ОКПО _____ ОКВЭД _____
Свидетельство о регистрации № _____ от “___” _____ 20__ г.
выдано(кем): _____
Юридический адрес: _____
телефон/факс/e-mail: _____
Фактический адрес местонахождения: _____
телефон/факс/e-mail: _____
Банковские реквизиты:
Расчетный счет: _____ В _____
_____ (наименование банка)

корр./счет: _____ БИК: _____

2. Сведения о Заявителе – физическом лице:

Фамилия, имя, отчество: _____
Дата и место рождения: _____
Документ, удостоверяющий личность: паспорт: _____
выдан: _____ дата _____
_____ (наименование или код подразделения, выдавшего паспорт)
- миграционная карта: выдана: _____ дата _____
_____ (наименование и местонахождение органа, выдавшего карту)
срок действия: _____
- иной документ: _____ выдан: _____ дата _____
_____ (наименование и местонахождение органа, выдавшего документ)

Гражданство: _____
Адрес места жительства (регистрации): _____
телефон/факс/e-mail: _____
Адрес фактического места проживания: _____
телефон/факс/e-mail: _____
ИНН (при наличии): _____
Свидетельство о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: _____
ИНН: _____

(указать: номер, кем и когда выдан, срок действия)

Банковские реквизиты:
расчетный счет: _____ В _____
_____ (наименование банка)
корр./счет: _____ БИК: _____
Выгодоприобретатель: _____
адрес: _____
телефон/факс/e-mail: _____

3. Сведения о контрагенте Заявителя:

Контрагент Заявителя: _____
_____ (полное наименование с указанием организационно-правовой формы – для юридического лица)
Фамилия, имя, отчество – для физического лица)
Юридический адрес _____
_____ (адрес регистрации – для физ.лица):
телефон/факс/e-mail: _____ Фактический адрес местонахождения _____
(почтовый адрес – для физ. лица): _____
телефон/факс/e-mail: _____
Паспорт (для физ. лица) _____
_____ (серия, номер, дата и место выдачи, кем выдан)
ИНН: _____ Банковские реквизиты: расчетный счет: _____

В _____ корп./счет: _____
(наименование банка)

БИК: _____

4. Сведения о договоре/контракте:

Договор/контракт: № _____ от “___” _____ 20__ г.

Предмет договора/контракта:

поставка товаров _____
(указать номенклатуру товаров, их количество, стоимость товаров по договору/контракту)

предоставление услуг _____
(указать виды услуг по договору/контракту, их стоимость)

иное _____

Стоимость товаров/услуг по договору/контракту: _____

(сумма цифрами и прописью)

5. Информация о страховании:

Предполагаемый срок страхования: с “___” _____ 20__ г. по “___” _____ 20__ г.

Предполагаемая страховая сумма: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Предполагаемый порядок уплаты страховой премии: единовременно
 в рассрочку: _____

6. Документы (или их копии), прилагаемые к настоящему Заявлению:

Договор/контракт с контрагентом со всеми приложениями: _____

Документы, подтверждающие стоимость товаров/услуг, в отношении которых заключен договор/контракт: _____

Бухгалтерские документы: _____

Декларация: Настоящим подтверждается, что изложенные в данном Заявлении сведения являются истинными, и никакая существенная информация, относящаяся к объекту страхования, не была сокрыта или искажена.

Я понимаю, что заполнение данного Заявления никоим образом не обязывает меня заключать договор страхования, но соглашаюсь, что настоящее Заявление, подписанное мною, является основанием для заключения договора страхования между мной и Страховщиком.

Я согласен предоставить Страховщику право осуществить на стадии преддоговорной экспертизы сбор необходимой информации с целью определения величины страхового риска.

Страховщик оставляет за собой право отклонить настоящее Заявление.

С Правилами страхования ознакомлен, один экземпляр получил и согласен их выполнять.

Я уведомлен и согласен с мероприятиями, проводимыми Страховщиком по обработке представленных мной сведений, в целях исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ “О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма”.

При заключении (подписании) договора страхования настоящее Заявление является неотъемлемой частью договора страхования.

Заявитель: _____ (должность) _____ (подпись) _____ (Фамилия, имя, отчество)

МП _____ “___” _____ 20__ г.

Приложение к
Заявлению на страхование

Я, _____
(Фамилия, имя, отчество)

даю согласие на обработку моих персональных данных, указанных в Договоре (полисе) страхования и в Заявлении на страхование _____

(указать вид страхования)
для целей исполнения Договора (полиса) страхования, заключенного мною с _____
(указать наименование страховой организации)

Я, также даю согласие на внесение Страховщиком моих персональных данных в электронные базы учета договоров страхования / сострахования / перестрахования.

Данное Согласие действует в течение срока действия договора страхования и может быть отозвано в случае досрочного расторжения Договора страхования.

Заявитель _____
(подпись)

(Фамилия, инициалы)

«__» _____ 20__ г.

Приложение 5
к Правилам страхования
финансовых рисков
Образец

(фамилия, инициалы, должность руководителя,
наименование страховой организации)

от _____

(ФИО или наименование Страхователя)

адрес: _____

телефон: _____ e:mail _____

З А Я В Л Е Н И Е

о наступлении события, имеющего признаки страхового случая

Сообщаю о наступлении события: _____,
(классификация события)

в результате которого произошло: _____

(указать: неисполнение (ненадлежащее исполнение) договорных обязательств и т.д.)

по договору/контракту № _____ от "____" _____ 20__ г.
с контрагентом: _____

(наименование контрагента, его местонахождение)

Данный риск застрахован по договору страхования № _____ от "____" _____ 20__ г.

Дата исполнения условий договора/контракта: "____" _____ 20__ г.

Событие произошло: "____" _____ 20__ г.

Причины и обстоятельства неисполнения контрагентом своих обязательств, известные Страхователю: _____

(краткое описание обстоятельств, известных Страхователю)

По факту наступившего события _____
приняты следующие меры: _____

(краткое описание принятых мер)

О наступлении события заявлено: "____" _____ 20__ г. _____

(указать дату заявления, наименование соответствующих компетентных органов, в которые было заявлено о событии,
их месторасположение, ф.и.о. руководителя, телефон, факс и т.д.)

В результате наступившего события _____
предполагаемый размер убытков _____
составляет: _____
(сумма цифрами и прописью)

Оценка предполагаемых убытков произведена:

независимым оценщиком _____
(наименование организации-оценщика, адрес, телефон, факс,
с приложением соответствующих документов: расчет, заключение, отчет и т.п.)

в соответствии с договором/контрактом _____
(указать: каким образом производилась оценка,
с привлечением каких служб и с использованием каких документов)

иное _____

К заявлению прилагаются: 1. _____
2. _____
3. _____
(перечень документов, которые имеются у Страхователя на момент подачи заявления)

"____" _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись Страхователя/
представителя Страхователя) (Фамилия И.О.)

МП

Приложение 6
к Правилам страхования
финансовых рисков
Образец
УТВЕРЖДАЮ

(фамилия, инициалы, должность руководителя,
наименование страховой организации)
“ ___ ” _____ 20__ г.

СТРАХОВОЙ АКТ
№ _____

Г. _____

Настоящий Акт составлен на основании Заявления Страхователя о наступлении события от
“ ___ ” _____ 20__ г. в отношении финансового риска, связанного с
_____, застрахованного

(характер неисполнения договора/контракта)
в соответствии с договором страхования № _____ от “ ___ ” _____ 20__ г.

Прилагаемые документы:

1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая от
“ ___ ” _____ 20__ г. вх. № _____.
2. Заявление о страховой выплате от “ ___ ” _____ 20__ г. вх. № _____
3. _____
4. _____
5. _____

Данное страховое событие признается страховым случаем.

В результате страхового случая Страхователю причинены убытки в размере: _____
_____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Страховая сумма по договору: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Франшиза: _____

(вид, размер в % и абсолютной величине)

Размер заявленного убытка: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Размер страховой выплаты: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Виновником указанного страхового события признан: _____

(название организации, Ф.И.О., наименование компетентного органа, вынесшего решение)

Настоящий Акт составил: _____ (_____)
Должность специалиста _____ подпись _____ фамилия и инициалы
страховой организации

“ ___ ” _____ 20__ г.

Приложение 7
к Правилам страхования
финансовых рисков
Образец

(фамилия, инициалы, должность руководителя,
наименование страховой организации)

ОТ _____

(наименование или Ф.И.О. Страхователя)

адрес: _____

телефон: _____ e:mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о страховой выплате

В соответствии с условиями Договора (полиса) страхования финансовых рисков № _____ от “___” _____ 20__ г. прошу Вас выплатить страховое возмещение за убытки, понесенные вследствие несоблюдения моим контрагентом условий договора/контракта № _____ от “___” _____ 20__ г., выразившегося в _____

О событии заявлено: “___” _____ 20__ г. в _____

(наименование компетентного органа, службы)

Данный риск застрахован также в другой страховой организации:

да _____
(наименование страховой организации, краткое описание условий страхования: страховые риски, страховая сумма)

нет

Получена компенсация ущерба от третьих лиц в размере: _____ руб.
(сумма цифрами и прописью)

К заявлению прилагаются: 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(перечень документов, которые имеются у Страхователя на момент подачи заявления)

Причитающееся страховое возмещение прошу _____ выплатить:

безналичным расчетом на р/счет № _____ в _____

(наименование банка, реквизиты банка)

наличным расчетом

“___” _____ 20__ г.

(подпись Страхователя/
представителя Страхователя)

/_____/

(Фамилия И.О.)

МП

Приложение 8
к Правилам страхования
финансовых рисков
Образец

В _____
(наименование страховой организации)

З А Я В Л Е Н И Е

_____ (наименование или фамилия и инициалы Страхователя)
просит досрочно прекратить договор страхования № ____ от «____» _____ 20 __ г. в связи
с тем, что существование страхового риска прекратилось по следующему (им) обстоятельству (ам)

_____ указать данное обстоятельство (а)
произошедших « ____ » _____ 20 __ г..

Причитающуюся часть страховой премии за период, когда страхование не будет
действовать, просьба перечислить на счет № _____

_____ (указать номер расчетного счета, наименование банка и его реквизиты)

“ ____ ” _____ 20 __ г.

И.О.)

М.П.

_____/_____/_____
(подпись Страхователя/ (Фамилия
представителя Страхователя)

Образец

СОГЛАШЕНИЕ
об изменении и дополнении договора страхования
№ ___ от «__» «_____» 20__ г.

ОАО «ДальЖАСО», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение о следующем.

1. Предметом настоящего соглашения является изменение и дополнение договора № _____ от «__» _____ 20__ г., заключенного между Страховщиком и Страхователем.

2. Стороны пришли к соглашению:

2.1. Изменить нижеследующие пункты договора:

п. __ изложить в следующей редакции: «п. __ «_____»»;

п. __ изложить в следующей редакции: «п. __ «_____»».

2.2. Дополнить договор следующими пунктами:

« п. __ _____ »;

« п. __ _____ ».

2.3. Считать утратившими силу следующие пункты договора:

п. _____

п. _____.

3. Остальные условия вышеуказанного договора, не затронутые настоящим Соглашением, остаются неизменными, и Стороны подтверждают по ним свои обязательства.

4. При изменении договора обязательства Сторон сохраняются в измененном виде.

5. Обязательства, измененные настоящим Соглашением, исполнение которых уже началось сторонами, должны быть исполнены в следующем порядке:

Страховщик _____.

Страхователь _____.

6. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания сторонами.

7. Настоящее Соглашение составлено в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из Сторон и является неотъемлемой частью договора № ___ от «__» _____ 20__ г.

8. Юридические адреса, банковские реквизиты и подписи Сторон.

Страховщик

Страхователь

Образец

**СОГЛАШЕНИЕ
о расторжении договора
№ ___ от «__» «_____» 20__ г.**

г. _____

«__» _____ 20__ г.

ОАО «ДальЖАСО», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение о следующем.

1. Стороны пришли к соглашению расторгнуть договор страхования № ___ от «__» _____ 20__ г.

2. Основанием для принятия решения Сторонами о расторжении вышеуказанного договора является _____

(причины, по которым стороны решили расторгнуть договор)

3. Уплаченная Страхователем страховая премия (часть страховой премии) Страховщиком не возвращается или возвращается в размере _____ руб.
(сумма цифрами и прописью)

4. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания сторонами.

5. С момента вступления в силу настоящего Соглашения обязательства Сторон прекращаются.

6. Настоящее Соглашение составлено в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

7. Юридические адреса, банковские реквизиты и подписи Сторон.

Страховщик

Страхователь
