

Общество с ограниченной ответственностью
«Международная страховая компания «АйАйСи»

УТВЕРЖДАЮ



Генеральный директор

Г.И. Кузюкина

марта 2014 года

ПРАВИЛА
страхования предпринимательских рисков на случай неисполнения
(ненадлежащего исполнения) договорных обязательств

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Основные термины и определения
2. Общие положения.
3. Субъекты страхования
4. Объект страхования
5. Страховые случаи
6. Исключения из страхового покрытия
7. Страховая сумма
8. Страховая премия
9. Договор страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Порядок определения размера ущерба и осуществления страховой выплаты
12. Отказ в страховой выплате
13. Порядок разрешения споров

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Применяемые в настоящих Правилах термины и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Определения терминов и понятий, данные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины и понятия, используемые в договорах страхования, заключаемых на основании настоящих Правил. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.2. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах.

Страховщик – страховая организация, осуществляющая страховую деятельность в соответствии с законодательством РФ и имеющая лицензию на настоящий вид страхования, выданную федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью – Общество с ограниченной ответственностью «О».

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Договор страхования – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования страхового случая осуществить страховую выплату Страхователю.

Страховое событие – предполагаемое, обладающее признаками вероятности и случайности наступления событие, представляющее собой факт причинения вреда имущественным интересам Страхователя, на случай наступления которого проводится страхование.

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

Страховая стоимость – стоимость обязательств Контрагента (должника) перед Страхователем по застрахованному Контракту в денежной оценке, на момент заключения договора страхования, а также возможный объем потерь доходов и дополнительных расходов в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств Контрагентом Страхователя.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая (с учетом установленных договором лимитов возмещения, франшиз и иных условий страхования).

Страховой тариф – ставка страховой премии, взимаемая с единицы страховой суммы или установленная в процентах от страховой суммы.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

Страховая выплата – денежная сумма в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Страхователю при наступлении страхового случая.

Срок действия договора страхования – период времени, в течение которого положения договора страхования являются обязательными для сторон. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на страховые события, произошедшие в период действия договора страхования.

Страховая защита (страхование) – правоотношение Страховщика и Страхователя, в силу которого имущественные интересы Страхователя, связанные с возможностью наступления страхового события, являются защищенными посредством возникновения обязанности

Страховщика по полной или частичной компенсации причиненного ущерба в соответствии с условиями договора страхования.

Период действия страховой защиты (страхования) – период времени, в течение которого действует вышеуказанное правоотношение.

Условная франшиза – величина ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком. Если размер ущерба превышает величину условной франшизы, то ущерб возмещается без учета величины условной франшизы;

Безусловная франшиза – величина ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком. Если размер ущерба превышает величину безусловной франшизы, то ущерб возмещается за вычетом величины безусловной франшизы.

Лимит возмещения – установленный договором страхования максимальный размер страховой выплаты, выплачиваемой по одному или группе рисков, по одному или группе застрахованных объектов, на один страховой случай либо за весь срок действия договора страхования.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (РФ) и на основании настоящих «Правил страхования предпринимательских рисков на случай неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств» (далее по тексту – Правила) Страховщик заключает со Страхователями договоры добровольного страхования предпринимательских рисков, связанных с неисполнением либо ненадлежащим исполнением Контрагентом (Контрагентами) Страхователя обязательств на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, возникших в соответствие с соответствующими договорами на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг (далее – «Контракт», «Коммерческий контракт»).

2.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования имущественных интересов Страхователя, связанных с предпринимательским риском неисполнения (ненадлежащего исполнения) обязательств, вытекающих из Коммерческого контракта между Страхователем, и его Контрагентом по этому Контракту, связанного с поставкой товаров, выполнением работ, оказанием услуг.

2.3. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил и сами Правила должны быть приложены к договору страхования в качестве его неотъемлемой части. Вручение Страхователю Правил должно быть удостоверено соответствующей записью в договоре страхования.

2.4. При заключении договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении договора страхования условиями, отличными от содержащихся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не влекут изменения в страховых рисках, поименованных в настоящих Правилах и не противоречат действующему законодательству РФ.

2.5. При наличии расхождений между условиями договора страхования и условиями настоящих Правил, приоритетную силу имеют условия договора страхования.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. На основании настоящих Правил заключаются договоры страхования предпринимательского риска Страхователя, связанного с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Контрагентом Страхователя обязательств, вытекающих из коммерческого

контракта на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг между Страхователем, являющимся кредитором по данной сделке, и его Контрагентом по этому Контракту, являющимся должником.

3.2. Страхователями признаются юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, а также дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования неисполнения договорных обязательств.

3.3. На страхование принимается риск только самого Страхователя и только в его пользу, вследствие чего:

- договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося Страхователем, ничтожен;
- договор страхования предпринимательского риска в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

3.4. Договор страхования заключается на случай неисполнения договорных обязательств:

- для юридических лиц и физических лиц, зарегистрированных в качестве индивидуальных предпринимателей (без образования юридического лица):
 - в отношении Контрактов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, заключаемых Страхователем с его Контрагентами;
- для физических лиц:
 - договоров на выполнение работ (оказание услуг) или на поставку приобретение товаров между юридическим лицом (или индивидуальным предпринимателем) и Страхователем.

3.5. Страховщик обязан отказать в заключении договора страхования при отсутствии документального подтверждения наличия договорных взаимоотношений между Страхователем и его Контрагентом по сделке.

3.6. Также Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования, если Контрагент Страхователя является лицом:

- имущество которого контролируется или управляется Страхователем, в том числе когда Страхователь и /или аффилированные с ним лица имеют право в соответствии с Гражданским кодексом и действующим законодательством об обществах давать Контрагенту распоряжения либо указания, обязательные для исполнения;
- которое контролирует имущество Страхователя или управляет им, в том числе, когда Контрагент и /или аффилированные с ним лица имеют право в соответствии с Гражданским кодексом РФ и действующим законодательством об обществах давать Страхователю распоряжения либо указания, обязательные для исполнения;
- которое застраховало собственный предпринимательский риск на случай неисполнения (ненадлежащего исполнения) аутентичного Контракта со Страхователем.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования являются непротиворечащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с причинением убытков и / или полной или частичной потерей им дохода в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств Контрагентом Страхователя.

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

4.3. Страхованием покрывается прямой ущерб, нанесенный неисполнением (ненадлежащим исполнением) Контракта в виде причиненных убытков, под которыми

понимаются:

- реальный ущерб, причиненный Страхователю неисполнением Контракта;
- упущенная выгода в виде неполученных доходов, которые Страхователь, право которого нарушено, получил бы при обычных условиях оборота в случае, если бы такого нарушения его права не произошло;
- дополнительные расходы, которые Страхователь, чье право нарушено, произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование – риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств Контрагентами Страхователя.

5.2. Страховым случаем по договору, заключенному на основании настоящих Правил, является неисполнение (ненадлежащее исполнение) Контрагентом Страхователя своих договорных обязательств порядок, сроки и условия исполнения которых предусмотрены в Контракте, в виде:

- неоплаты поставленных товаров, выполненных работ или оказанных услуг (**риск А**);
- непоставки (недопоставки, поставки некомплектного товара либо иного нарушения обязательств относительно количества) оплаченных товаров, невыполнения (ненадлежащего выполнения, выполнения с нарушением установленных Контрактом сроков) оплаченных работ, неоказания (несвоевременного или ненадлежащего оказания) оплаченных услуг (**риск В**);
- полной или частичной потери Страхователем дохода, дополнительных расходов, судебных издержек, утраты или повреждения имущества (реальный ущерб) вследствие остановки производства Контрагента, сокращения объема производства Контрагента в результате пожара, взрыва, аварии, действия обстоятельств непреодолимой силы, в том числе стихийных бедствий, во время и в месте исполнения обязательств, а так же вследствие банкротства Контрагента в случае и с момента вступления в законную силу судебного решения о признании Контрагента банкротом (**риск С**).

5.3. В случае наступления страхового события вследствие остановки производства, действия обстоятельств непреодолимой силы, в том числе стихийных бедствий, во время и в месте исполнения обязательств Контрагента Страхователя, ответственность Страховщика наступает не ранее, чем по истечении 30-ти календарных дней после окончания срока поставки товара (выполнения работ, оказания услуг) по Контракту, если договором страхования не предусмотрен иной срок начала ответственности Страховщика.

5.4. В случае если наступление страхового случая обусловлено не выполнением Контрагентом своих обязательств перед Страхователем по причине предполагаемого банкротства, ответственность Страховщика наступает с момента вступления в законную силу решения суда о признании Контрагента несостоятельным должником (банкротом).

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1. Страхованием не покрываются:

- штрафы, пени, суммы неустойки и прочие подобные расходы за просрочку платежей или выполнение работ, оказания услуг, вытекающие из Контракта;

– курсовая разница и суммовая разница при исчислении стоимости Контракта в условных валютных единицах;

– иски третьих лиц к Страхователю, выполнение обязательств перед которыми стало невозможным в результате неисполнения Контракта, обязательства по которому являются застрахованными в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

6.2. Не подлежат возмещению убытки, происшедшие вследствие:

– несоответствия условий и предмета принимаемых на страхование Контрактов законодательству страны-производителя, -отправителя, -получателя или транзита, в том числе в результате изменения законодательства в течение срока действия Контракта (несоответствие продаваемых товаров установленным стандартам экологическим нормам, Правилам санитарно-эпидемиологического контроля, поставки товара в страну или из страны, на торговлю с которой наложено эмбарго соответствующими международными организациями, и т.п.);

– неконвертируемости валют, запрета или ограничения движения денежных средств или поставок товаров, задержки или приостановления межбанковских платежей;

– аннулирования задолженности или обязательств о поставках, переноса сроков погашения задолженности или осуществления поставок в соответствии с межправительственными или международными соглашениями;

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

– грубой неосторожности или мошенничества служащих банков, принявших подделанные денежные знаки, чеки, векселя и т.п.;

– воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

– военных действий любого рода или их последствий;

– народных волнений, забастовок, конфискации, реквизиций, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных и гражданских властей.

7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

7.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и не может превышать страховой стоимости, определяемой исходя из денежной оценки обязательств Контрагента-должника перед Страхователем по застрахованному Контракту на момент заключения договора страхования, а также возможного объема потери дохода (дополнительных расходов) в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств Контрагентом Страхователя.

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

7.4. При заключении договора страхования стороны могут оговорить размер некомпенсируемого Страховщиком убытка – франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер. Франшизой считается часть общего убытка, возмещение которого полностью остается на ответственности самого Страхователя.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховым взносом (страховой премией) является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

8.2. Размер страхового взноса устанавливается в размере процента тарифной ставки от страховой суммы и может корректироваться в зависимости от типа Контрактов (торгово-закупочные, по оказанию консультационных услуг, по оказанию посреднических услуг, на производство промышленной продукции, на выполнение подрядных работ и т.п.), индивидуального риска (финансовая надежность Контрагентов, текущая конъюнктура спроса и т.п.) и иных экспертно определяемых факторов риска.

При заключении договора страхования страховые взносы могут уплачиваться единовременно за весь период страхования или при страховании на срок больше 6-ти месяцев двумя и более платежами. Если иное не установлено договором страхования первый страховой взнос должен составлять не менее 50 % от общей суммы страховой премии. Второй страховой взнос должен быть уплачен Страхователем не позднее даты, середины срока страхования от начала страхования.

8.3. Страховые взносы уплачиваются:

- при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика – в течение 5-ти банковских дней со дня подписания договора страхования;
- при оплате наличными деньгами через кассу Страховщика – при заключении договора.

8.4. При заключении генерального договора страхования (далее – Генеральный полис) в отношении ряда Контрактов, действующих в течение года, допускается оплата страховой премии в соответствии с началом действия соответствующего Контракта либо принятия его на страхование.

8.5. Генеральный полис может быть заключен при соблюдении следующих условий:

- Контракты должны быть однотипными (торгово-закупочными, посредническими и т.п.);
- состав Контрагентов по Контрактам должен быть постоянен на срок действия Генерального полиса и известен Страховщику до его заключения.

Страхователь обязан в отношении каждого Контракта, подпадающего под действие Генерального полиса, сообщать Страховщику обусловленные таким договором сведения в предусмотренный им срок, а если он не предусмотрен, немедленно по их получении, причем Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если к моменту получения таких сведений возможность убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, уже миновала.

По требованию Страхователя Страховщик обязан выдать страховые полисы по отдельным Контрактам, подпадающим под действие Генерального полиса, причем в случае несоответствия содержания единичного страхового полиса Генеральному полису предпочтение отдается единичному страховому полису.

8.6. Если в соответствии с договором страхования страховая премия вносится в рассрочку и к моменту установления обстоятельств, связанных с тем, что страховая сумма превышает страховую стоимость Контракта, она внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

8.7. В случае заключения договора страхования в месяцах до одного года страховая премия рассчитывается в следующих процентах от ее годового размера:

| Срок страхования | Процент от годовой премии |
|---------------------|------------------------------|
| 1 месяц | 20 |

| | |
|------------|----|
| 2 месяца | 30 |
| 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 |

9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в срок, установленный договором страхования.

9.2. Договор страхования должен отвечать общим требованиям действительности сделки, предусмотренным условиями гражданского законодательства РФ.

9.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление установленной формы о заключении договора страхования, являющееся неотъемлемой частью договора страхования. В заявлении Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Правилах страхования, договоре страхования (полисе) или в Заявлении на страхование, а так же прямо оговоренные Страховщиком в соответствующем запросе, направленном в адрес Страхователя.

9.4. Одновременно с заявлением Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- копии учредительных документов;
- бухгалтерский баланс, отчет о прибылях и убытках на последнюю отчетную дату;
- копию Контракта;
- справку о платежеспособности и другие документы, отражающие финансовое состояние Страхователя и Контрагентов Страхователя по коммерческому Контракту;
- документы, подтверждающие исполнение (надлежащее исполнение) Контрагентом Страхователя обязательств по ранее заключенным аналогичным Контрактам.

9.5. Договор страхования оформляется в письменном виде и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты страховой премии – в течение 5-ти банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;
- при уплате страховой премии наличными деньгами – непосредственно после получения страховой премии.

9.6. Договор страхования заключается:

- на срок действия страхуемого Контракта;
- на период от 2-х месяцев до одного года для Генерального договора страхования.

9.7. При страховании на срок действия Контракта неполный месяц принимается за полный.

9.8. 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.

9.9. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти

Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

- ликвидации Страховщика;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.10. Договор страхования прекращается 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. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

– прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск, связанный с этой деятельностью.

9.11. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 9.10. настоящих Правил.

9.12. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 9.10. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

9.13. Отказ Страхователя от Генерального полиса не влечет автоматического прекращения охватываемых им оплаченных страховыми взносами отдельных договоров страхования, которые остаются на страховании в течение сроков страхования, указанного в каждом из этих договоров.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

- выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;
- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;
- нести ответственность за разглашение коммерческой тайны по предъявленным на страхование Контрактам.

10.2. Страхователь обязан:

- своевременно уплачивать страховые взносы;
- при заключении договора страхования сообщать 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;
- в течение договора страхования:

- контролировать целевое использование средств Контрагентом по Контракту;
- немедленно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику о повышении степени риска по договору страхования;
- при наступлении страхового случая:
 - незамедлительно и в любом случае не позднее 72 часов известить об этом Страховщика;
 - принять все необходимые меры к истребованию с Контрагента неоплаченных им в срок сумм или не поставленных товаров, не выполненных работ, не оказанных услуг;
 - предоставить Страховщику возможность провести расследование в отношении причин невыполнения Контракта и предоставить ему свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;
 - если после осуществления страховой выплаты убытки Страхователя были частично или полностью возмещены Контрагентом или третьими лицами в счет выполнения Контракта, а также если в течение предусмотренных законодательством РФ срока исковой давности обнаружатся обстоятельства, которые по закону полностью или частично лишают Страхователя права на получение страхового возмещения, то в течение 5-ти банковских дней после поступления средств от Контрагента (третьих лиц) или получения от Страховщика требования о возврате возмещения на основании закона вернуть Страховщику страховую выплату или соответствующую часть.

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

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.

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

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

10.5. При наступлении страхового случая Страхователь также обязан:

- - принять все возможные меры для выполнения контрагентом обязательств;
- в случае, если последует оплата по обязательствам Контрагента, в т.ч. и от третьих лиц – немедленно сообщить об этом Страховщику;
- приложить к заявлению о страховом событии документы либо их копии, свидетельствующие о наступлении страхового случая и размере убытка (контракт, договор, товаросопроводительные документы, платежные поручения, переписку между кредитором и дебитором, другие материалы, относящиеся к этому убытку);
- предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;
- самостоятельно или по требованию Страховщика предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления права требования к должнику, вплоть до судебного преследования.

10.6. Страховщик вправе:

- участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка, принимая и указывая необходимые для этого меры, однако, эти действия Страховщика не могут рассматриваться как признание им обязанности осуществить страховую выплату;

– при увеличении степени риска потребовать уплаты дополнительной страховой премии, а если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной премии, расторгнуть договор страхования с момента наступления изменения в риске;

– после страховой выплаты потребовать от Страхователя все необходимые документы для реализации перехода права Кредитора по обязательству на основании ст.387 Гражданского Кодекса РФ (передача в порядке суброгации Страховщику прав Страхователя к лицу, ответственному за наступление страхового случая).

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением Правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. 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 обязательств по осуществлению страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

10.7. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

– а) выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер ущерба;

– б) после получения всех необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страхового возмещения;

– в) осуществить страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

11.2. Приложить к заявлению о наступлении страхового случая документы либо их копии, свидетельствующие о наступлении страхового случая и подтверждающие размер убытка:

- Контракт (договор) между Страхователем и Контрагентом,

- товаросопроводительные документы, платежные поручения, переписка между Страхователем и Контрагентом,

- документы, полученные от компетентных государственных органов (гидрометеослужбы, пожарного надзора, аварийной и других служб), позволяющих судить о причине и характере возникших событий, на случай наступления которых производится страхование;

- при чрезвычайной ситуации, катастрофе, аварии, инциденте (в том числе аварии на транспорте и промышленных объектах) документы, подтверждающие факт чрезвычайной ситуации, аварии или инцидента (в т. ч. акт расследования (решение, заключение) комиссии по чрезвычайным ситуациям, комиссии по техническому расследованию аварии или инцидента;

- документы (счета, сметы затрат, описи, финансовые и бухгалтерские документы и др.), подтверждающие размер непредвиденных расходов Страхователя;

11.3. Кроме перечисленных, Страховщик может затребовать у Страхователя и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств, отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта страхового случая и определения размера ущерба. Обязанность доказывания необходимости представления указанных документов для проведения расследования в отношении страхового случая лежит, при возникновении спора в суде, на Страховщике.

11.4. Величина ущерба (убытков), понесенных Страхователем, определяется в порядке, предусмотренном нормами действующего законодательства РФ.

11.5. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

а) убытки от предпринимательской деятельности, потерю (полную или частичную) доходов Страхователя, из-за нарушения своих обязательств Контрагентами;

Неполученные доходы – это доходы, которые Страхователь получил бы:

- у производственных предприятий – за счет выпуска продукции;
- у предприятий сферы обслуживания – за счет оказания услуг;
- у торговых предприятий – от продажи товаров, если бы предпринимательская деятельность Страхователя не была бы прервана наступлением страхового случая.

Страховщик производит Страхователю возмещение убытков в виде упущенной выгоды (доходы, которые могли бы быть им получены), если Страхователь докажет их наличие.

Размер упущенной выгоды определяется на основании материалов и расчетов, характеризующих производительность или объем выпускаемой (реализуемой) продукции (работы, услуги) за предшествующий наступлению страхового случая период времени, представленных Страхователем, заключений и расчетов юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм (при наличии государственной лицензии), решения суда.

При определении упущенной выгоды учитываются предпринятые Страхователем для ее получения меры.

б) необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков, причиненных страховым случаем;

в) понесенные Страхователем судебные расходы (издержки).

11.6. Под убытком понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления своего нарушенного права, а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

11.7. При наступлении страхового случая конкретный размер убытков определяется Страховщиком по согласованию со Страхователем с учетом документов, полученных от Страхователя, компетентных и правоохранительных органов, заключений экспертов, специальных экспертных комиссий, решения суда или арбитражного суда:

– при реальном ущербе в зависимости от условий Контракта размер подлежащего выплате возмещения определяется в виде:

разницы между стоимостью оплаченного Страхователем Контракта и реально поставленных ему товаров (произведенных работ, оказанных услуг);

разницы между стоимостью реально поставленных Страхователем товаров (произведенных работ, оказанных услуг) и полученной им оплатой (предоплатой);

– при неполучении (недополучении) дохода Страховщик возмещает Страхователю потерю прибыли (неполученную прибыль), которую тот мог бы получить Страхователь вследствие надлежащего исполнения обязательств Контрагентами Страхователя.

Неполученная прибыль Страхователя – прибыль, которую получил бы Страхователь за срок, равный периоду вынужденного перерыва в производстве. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая определяется на основании отчетных документов Страхователя и специальных расчетов. Для этого устанавливается средний размер прибыли за период равный 12-ти месяцам, предшествующий заключению договора страхования (либо предшествующий вынужденному перерыву в производстве). При установлении суммы страховой выплаты учитываются также все факторы, которые неизбежно повлияли бы на результаты хозяйственной деятельности предприятия, если бы она не была прервана по указанным причинам.

Если в контрольный период Страхователь не получал никакой прибыли, то Страховщик вправе отказать в страховой выплате, так как потери прибыли как таковой не было. Для выяснения причин перерыва в производстве и установления размера неполученной прибыли Страховщик вправе запросить у Страхователя данные бухгалтерского учета, бухгалтерские книги, иную документацию, а также получить любую информацию, необходимую для определения размера страховой выплаты.

– при дополнительных затратах и понесенных издержках – на основании решения суда.

11.8. Если страховая сумма превышает страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

Если в договоре страхования страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, Страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

11.9. При покрытии реального ущерба Страховщиком может быть предусмотрена замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страховой выплаты.

11.10. Страховая выплата производится за вычетом франшизы (если она предусмотрена в договоре страхования).

11.11. Из страховой выплаты вычитаются в зависимости от условий договора страхования и принимаемого на страхование Контракта:

– сумма, полученная Страхователем за товары (услуги, работы) в качестве предоплаты или в течение действия Контракта, и стоимость возвращенных Страхователю товаров в том случае, если их возврат не связан с несоответствием их условиям Контракта (качество, комплектация и т.п.);

– стоимость поставленных товаров (оказанных услуг, выполненных работ), а также суммы, возвращенные Страхователю в виду невозможности исполнения Контракта Контрагентом.

11.12. Страховщик производит страховую выплату в течение 30-ти календарных дней после подписания Страховщиком и Страхователем Акта о страховом случае.

12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату до окончания расследования в случае возбуждения компетентными органами уголовного дела в отношении Страхователя, его полномочных представителей, управляющих и / или лиц полномочных давать властные указания, связанные с управлением финансово-хозяйственной деятельностью предприятия (управляющие, акционеры, участники, члены совета директоров иные аффилированные лица), а так же в случае проведения расследования компетентными органами обстоятельств, предшествовавших, сопутствовавших либо имевших иное отношение к наступлению страхового события.

12.2. Страховщик отказывает в страховой выплате или его части, если в течение действия договора имели место:

- умышленное неисполнение (ненадлежащее исполнение) Контрагентом договорных обязательств перед Страхователем (отказ в оплате Контракта при наличии денежных средств, отказ в отгрузке оплаченной продукции при ее наличии у Контрагента и т.п.), а также возникновение убытков вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (отказ Страхователя от подачи имущественной претензии, исполнение работ или отгрузка продукции без получения предоплаты, если она оговорена в Контракте, и т.п.);

- умышленные действия Страхователя, направленные на наступление страхового случая;

- совершение Страхователем умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

- неизвещение о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

- непредоставление документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытка;

- возмещение убытка по Контракту Страхователю третьими лицами;

- невыполнение (ненадлежащее выполнения) Страхователем своих обязательств перед Контрагентом по Контракту, в результате чего произошел страховой случай;

- сообщение Страхователем заведомо ложных сведений об объекте страхования.

12.3. Страховщик не осуществляет страховую выплату, если в соответствии со Статьями 409, 411, 414 Гражданского Кодекса РФ по соглашению сторон Контракта обязательство было прекращено предоставлением взамен исполнения отступного (уплатой денег, передачей имущества и т.п.), зачетом встречного однородного требования по заявлению одной из сторон или новацией.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. В случае разногласий по вопросам о размере и причинах убытка обе стороны имеют право потребовать проведение независимой экспертизы для определения суммы или причин убытков, причем каждая из сторон самостоятельно несет расходы по оплате своего эксперта и половину расходов по оплате председателя экспертной комиссии, если вследствие недостижения согласия между сторонами требуется его назначение.

13.2. Каждая из сторон имеет право письменно назначить эксперта и потребовать от другой стороны письменного назначения своего эксперта, а если другая сторона не назначит

эксперта в течение двух недель со дня получения такого требования, то первая сторона имеет право обратиться за назначением второго эксперта в независимую организацию.

Единогласное решение этих экспертов является обязательным для сторон, однако, если назначенные сторонами эксперты не достигнут согласия по спорным вопросам, то они выбирают третьего эксперта, который становится председателем экспертной комиссии для принятия решения большинством голосов.

13.3. Заключение экспертной комиссии, представляющей свое заключение одновременно обеим сторонам, должно содержать:

- установленные или предполагаемые причины страхового события;
- размер убытка.

13.4. В случае, если Страхователь настаивает на проведении экспертизы по случаю, признанному Страховщиком нестраховым, и результаты экспертизы подтверждают правомерность отказа Страховщика, то все расходы по данной экспертизе относятся на счет Страхователя.

13.5. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока, установленного действующим законодательством.

13.6. Споры, вытекающие из договора страхования, рассматриваются в соответствии с действующим законодательством РФ, если между сторонами не достигнуто согласия путем переговоров.