

**УТВЕРЖДАЮ**  
Генеральный директор

  
Н. Г. Часовикова

Приказ № 02-23/03 от 23 марта 2020 г.



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

- I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
  - II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
  - III. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
  - IV. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА
  - V. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), СТРАХОВОЙ ТАРИФ
  - VI. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ
  - VII. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
  - VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ  
СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
  - IX. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ: УСТАНОВЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ
  - X. УСЛОВИЯ НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
  - XI. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ
  - XII. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ
- Приложение №1 ОБРАЗЦЫ ПРИЛАГАЕМЫХ ДОКУМЕНТОВ
- Приложение №2 БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с гражданским законодательством, нормативными документами органа государственного страхового надзора Российской Федерации настоящие Правила страхования финансовых рисков (далее – «Правила») регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по договору страхования непредвиденных расходов Страхователя, которые могут возникнуть по независящим от него причинам.

1.2. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить другой стороне (Страхователю) причиненные вследствие этого события убытки, связанные с непредвиденными расходами (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. Страховщик – Акционерное общество «Боровицкое страховое общество» (АО «Боровицкое страховое общество»), юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

1.4. Страхователями в соответствии с настоящими Правилами могут быть:

1.5. Юридические лица любых организационно-правовых форм и любых форм собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования;

1.6. Дееспособные физические лица, в том числе и индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.7. Не допускается страхование:

- противоправных интересов;
- расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;
- убытков от участия в играх, лотереях и пари.

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

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

1.10. Контрагент – юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, иностранные юридические лица, а также дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя без образования юридического лица, заключившие договор (контракт) со Страхователем и принявшие на себя обязательства по исполнению (надлежащему исполнению) договора (контракта).

1.11. По договору страхования может быть застрахован финансовый риск только самого Страхователя и только в его пользу. Договор страхования финансового риска на случай неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств, заключенный в пользу лица, не являющегося Страхователем ничтожен. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя

1.12. Договор страхования считается заключенным на основе настоящих Правил в том случае, если в страховом полисе или договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила изложены в одном документе с договором (полисом) или на его оборотной стороне, либо вручены Страхователю путем информирования Страхователя об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в сети Интернет, либо путем направления файла, содержащего текст Правил, на

указанный Страхователем адрес электронной почты, либо путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил удостоверяется записью в договоре страхования (полисе).

1.13. В случае если Правила были вручены Страхователю одним из способов, указанных в пункте 1.12. Правил, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами.

1.14. Если иное не предусмотрено договором страхования (полисом) Правила размещаются на официальном сайте Страховщика в сети Интернет по адресу, указанному в договоре страхования (полисе).

1.15. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования (полиса) обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

1.16. При заключении договора страхования (полиса) на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования (полиса) и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь при заключении договора страхования (полиса) может договориться со Страховщиком об исключении отдельных положений настоящих Правил из содержания договора страхования (полиса) и дополнении договора страхования (полиса) условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах.

1.17. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или Выдержки из настоящих Правил, страховые программы к отдельному договору страхования (полису) или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия или Выдержки из настоящих Правил прилагаются к договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

Под Полисными условиями страхования понимаются существенные и дополнительные условия страхования, которые сформированы на основе настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации, и относятся к отдельному договору страхования (полису) или группе договоров страхования.

1.18. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (полисам), заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

## **II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его финансовым риском убытков, дополнительных или непредвиденных расходов, неполучения доходов из-за нарушения своих обязательств третьими лицами, (контрагентами Страхователя) по независящим от Страхователя обстоятельствам.

## **III. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования - факт установления судебным решением причинения ущерба имущественным интересам Страхователя, связанным с его финансовым риском убытков, дополнительных или непредвиденных расходов, неполучения доходов в т.ч. из-за нарушения своих обязательств

контрагентом Страхователя по независящим от Страхователя обстоятельствам - с наступлением которого, с учетом периода ожидания, возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события, повлекшие непредвиденные расходы Страхователя по независящим от Страхователя обстоятельствам:

а) неисполнение (ненадлежащее исполнение) контрагентом Страхователя обязательств по поставке сырья, материалов, оборудования, товаров, осуществлению работ, оказанию услуг;

б) неисполнение (ненадлежащее исполнение) контрагентом Страхователя обязательств по передаче ценных бумаг, в том числе векселей, а также долговых расписок, депозитных сертификатов и иных обращающихся активов, приобретенных Страхователем у контрагента.

в) несоблюдение условий и сроков выполнения финансовых обязательств контрагентом Страхователя по договору (контракту) между Страхователем и контрагентом;

г) несоблюдение сроков финансирования, установки и наладки машин, оборудования, выполнения строительно-монтажных работ контрагентом Страхователя;

д) банкротство контрагента Страхователя;

е) стихийные бедствия, пожар, взрыв, катастрофа, повлекшие порчу или уничтожение имущества Страхователя, авария транспортного средства и связанные с ней непредвиденные расходы;

ж) длительная (свыше одного месяца) остановка производства вследствие стихийных бедствий, пожара, взрыва, аварии, катастрофы.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в п.

3.2 настоящих Правил, или отдельных из них.

Событие, предусмотренное п.3.2. в) настоящих Правил, признается страховым случаем по истечении периода ожидания - срока по истечении, которого несоблюдение контрагентом Страхователя условий и сроков выполнения финансовых обязательств по застрахованному договору (контракту) может быть признано страховым случаем. Период ожидания устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон и отсчитывается со дня возникновения просрочки по исполнению контрагентом своих обязательств перед Страхователем. Если срок периода ожидания не установлен условиями договора страхования, то период ожидания считается равным шести месяцам.

3.3. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю:

а) причиненные убытки, дополнительные и непредвиденные расходы, а также неполученные доходы в связи со страховым случаем;

б) необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков;

в) понесенные Страхователем судебные расходы (издержки).

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

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

г) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

д) умышленных действий Страхователя, направленные на наступление страхового случая;

е) не соответствия законодательству Российской Федерации контракта (договора),

заключенного между Страхователем и контрагентом;

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

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

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

к) неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем своих обязательств перед контрагентом;

л) не предоставления необходимых документов (товаросопроводительный документ, разрешение на вывоз или поставку товаров, лицензии и др.);

м) незаконных действий государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, несоответствующих законам или другим правовым актам.

н) в случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя.

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

3.6. Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия в конкретном договоре страхования. При этом увеличение объема исключений из страхового покрытия влечет за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

3.7. Любое увеличение объема исключений из страхового покрытия и иные условия договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение п.п. 3.4. - 3.5. настоящих Правил в договоре страхования, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

#### **IV. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА**

4.1. Страховая сумма по договору страхования, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая, определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

Договором страхования также может быть предусмотрено установление отдельных ограничений по выплате - лимитов ответственности, в том числе по отдельным объектам страхования, отдельным рискам и т.д. в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству и настоящим Правилам.

4.2. Страховая сумма равна страховой стоимости страхуемых имущественных интересов Страхователя.

4.3. Страховая стоимость устанавливается соглашением сторон в размере максимально возможных непредвиденных расходов от наступления страхового случая, которые Страхователь, может понести при наступлении страхового случая, и которые складываются из:

- расходов, которые Страхователь произвел или должен будет произвести в случае нарушения своего права для его восстановления (реальный ущерб);
- недополученных доходов, которые Страхователь должен получить при обычных условиях гражданского оборота (упущенная выгода);
- дополнительных расходов (необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков, причиненных страховым случаем, судебные расходы).

4.4. В том случае, когда страховая сумма превысила действительную 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.

4.5. Страхователь во время действия договора страхования может по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения. При этом увеличение страховой суммы влечет также необходимость уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса. Размер дополнительного страхового взноса определяется, исходя из применения установленного для договора страхования тарифа к размеру страховой суммы, на который осуществляется увеличение закреплённой в договоре страхования страховой суммы. Изменение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением к договору страхования.

4.6. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

4.7. В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

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

4.7.2. При назначении в договоре страхования безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером причиненных убытков за вычетом размера безусловной франшизы.

4.7.3. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине. При этом, применение в договоре страхования франшизы может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы служит неременным условием принятия риска на страхование.

## **V. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

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

5.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных об особенностях риска и факторах, влияющих на вероятность наступления страхового случая и величину возможного ущерба. К таким факторам относятся, в частности, деловая репутация Страхователя/ его контрагентов; регион и местоположение; опыт/срок ведения рентабельной деятельности Страхователем/ его контрагентами; финансовое состояние Страхователя/его контрагентов; наличие, качество и степень ликвидности активов Страхователя/его контрагентов; наличие франшизы; иные факторы риска и условия конкретного договора страхования.

5.3. Страховая премия может быть уплачена следующими способами:

5.3.1. Путем безналичных расчетов - на расчетный счет Страховщика. Моментом оплаты путем безналичных расчетов считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

5.3.2. Наличными деньгами - в кассу Страховщика или представителю Страховщика.

5.4. Договор страхования вступает в силу 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса), если в договоре страхования не определено иное.

5.5. Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, действует с момента вступления договора страхования в силу, если в договоре страхования не определено иное.

5.6. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика.

5.7. При заключении договора страхования на срок менее 1 (одного) года страховая премия определяется как доля (процент) от годовой премии, исчисленной в соответствии с Таблицей 1:

Таблица 1

Срок страхования (мес.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Размер страховой премии в % от годовой	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

5.8. При неуплате единовременной премии (первого страхового взноса) в установленном договором страхования размере и в срок, договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся.

5.9. Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в несколько этапов (в рассрочку), равновеликими или неравновеликими частями (взносы), при этом он обязан оплатить страховую премию в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования.

5.10. Неуплата Страхователем очередного взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в установленный в договоре срок или уплата не в полном объеме, влечет досрочное прекращение договора страхования, если договором не предусмотрено иное или если стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа.

5.11. В случае отсутствия оплаты очередного взноса в полном объеме в установленный в договоре срок, действие договора прекращается в 00.00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день оплаты очередного страхового взноса, при этом Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении действия договора. В таком случае уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

5.12. Информирование осуществляется по адресу электронной почты Страхователя, если он предоставил его при заключении договора, либо по месту нахождения (адресу регистрации) Страхователя.

5.13. При этом в случае поступления на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена, указанные денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

5.14. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

5.15. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии в частности:

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

5.16. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в

договоре страхования премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между сторонами договора страхования в иностранной валюте, страховая премия может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

## **VI. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается на срок, определяемый соглашением сторон.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на страхование по установленной Страховщиком форме, в котором сообщает следующее:

- свое наименование, юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;
- номер и дату контракта (договора), в отношении которого заключается договор страхования; данные о характере, объектах и сроках контракта (договора);
- известные Страхователю сведения о своих контрагентах по подлежащему страхованию контракту (договору);
- иные сведения, предусмотренные бланком заявления на страхование, а также любую другую известную Страхователю информацию об обстоятельствах, которые могут иметь существенное значение для оценки степени риска.

Письменное заявление на страхование, включая формы приложений к нему в случае необходимости их заполнения, оформляется Страхователем либо лицом, имеющим полномочия на подписание договора страхования, и должно содержать все необходимые, точные и полные сведения о заявляемых на страхование объектах, а также иную необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Все пункты заявления должны быть заполнены с использованием формулировок, не допускающих неоднозначное толкование, разборчивым почерком (при заполнении от руки). Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем либо лицом, имеющим полномочия на подписание договора страхования. После заключения договора страхования заявление на страхование становится его неотъемлемой частью.

6.3. Одновременно с заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

- копии контракта (договора), если страхование заключается в отношении такого договора;
- копию финансовой отчетности (бухгалтерского баланса и отчета о прибылях и убытках) на любую отчетную дату;
- копии документов о платежеспособности Страхователя;
- выписку по банковскому счету;
- информацию о контрагентах/должниках Страхователя, на сделки с которыми предполагается распространение страхового покрытия,
- информацию об истории убытков Страхователя за последние не менее 3-х лет, возникших вследствие неисполнения/ненадлежащего исполнения контрагентами/должниками Страхователя своих финансовых обязательств перед Страхователем,
- другие документы, относящиеся к принимаемому на страхование риску.

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

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

- а) об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о сроке действия договора страхования;
- г) о размере страховой суммы;
- д) о действиях сторон по предотвращению страховых случаев и/или по уменьшению размеров предполагаемых убытков;
- е) о переходе к Страховщику права требования к лицу, причинившему убытки.

6.6. Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо составления одного документа, подписанного сторонами.

В первом случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами настоящие Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

6.8. В соответствии с гражданским законодательством при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил.

6.9. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений к договору страхования. Любые изменения и дополнения к договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению Сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.

6.10. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются Сторонами по адресам, включая адрес электронной почты, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6.11. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

6.12. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор страхования

(полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора страхования (полиса) в течение периода действия Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость бланка договора (полиса) страхования.

6.13. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) по истечении срока его действия;
- б) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором страхования сроки, если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с настоящими Правилами;
- в) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;
- г) ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица или предпринимателя без образования юридического лица, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- е) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- ж) в иных случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон. Согласно гражданскому законодательству 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.

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

6.14. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.15. До заключения Договора страхования Страховщик вправе потребовать у Страхователя сведения и документы в рамках идентификации Страхователя, его представителей, бенефициарных владельцев, в целях исполнения требований, установленных Федеральным законом от 7 августа 2001 года № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма. (Перечень запрашиваемых сведений и документов указан в п. 9.4. настоящих Правил).

## **VII. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными, во всяком случае, но не исключительно, признаются следующие изменения: увеличение объема обязательств по договору (контракту), обязательству и т.п.; появление новых лиц на стороне Страхователя как стороны в ином обязательстве, чем договор страхования; получение отказа/отсрочки (письменно и/или устно) от контрагента исполнить свои обязательства по договору (контракту), обязательству и т.п.; получение Страхователем уведомления от арбитражного (временного) и/или из средств массовой информации уведомления о введении процедуры

наблюдения или введении финансового оздоровления или введении внешнего управления у контрагента.

7.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

7.3. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации.

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

## **VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

8.1. Страховщик вправе:

а) проводить, самостоятельно или посредством специализированной организации, экспертизу объектов, документов и т.п., указанных в заявлении на страхование, знакомиться с особенностями и условиями осуществления предпринимательской деятельности Страхователя, соответствующей документацией;

б) запрашивать у Страхователя и компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера, подлежащего выплате страхового возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу наступления страхового случая;

в) давать указания Страхователю о совершении необходимых действий в связи со страховым случаем;

г) назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию;

д) проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причинения ущерба;

е) требовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению;

ж) иные права, специально предусмотренные договором страхования.

8.2. Страховщик обязан:

а) в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств;

б) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, когда требование о предоставлении информации предусмотрено законодательными актами Российской Федерации.

8.3. Страхователь вправе:

а) требовать от Страховщика перезаключения договора страхования при проведении мероприятий, существенно уменьшающих степень риска;

б) в период действия договора страхования увеличить страховую сумму (лимиты

ответственности) путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии;

в) требовать от Страховщика согласования назначения экспертов, и других лиц для урегулирования убытков в связи со страховым случаем, а при необходимости приглашать иных экспертов и специалистов, при этом расходы по оплате вознаграждения таким экспертам и специалистам за оказанные услуги несут Страхователь и Страховщик в равных долях, если договором страхования не предусмотрено иное;

г) отказаться от договора страхования в соответствии с условиями настоящих Правил о досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя.

#### 8.4. Страхователь обязан:

а) своевременно уплатить страховую премию;

б) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного предмета страхования;

в) принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховом событии в сроки, установленные договором страхования, с последующим письменным подтверждением факта и размера убытка; в надлежащих случаях немедленно извещать соответствующие компетентные органы о событиях, повлекших возникновение ущерба;

г) за свой счет принимать все необходимые и разумные меры предосторожности и соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также требования законодательства;

д) незамедлительно извещать Страховщика о каждом существенном изменении в степени риска по договору страхования и за свой счет принимать все дополнительные меры предосторожности, необходимые в сложившейся обстановке.

8.5. Обязанности Страхователя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

8.5.1. После того как Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в договоре страхования способом.

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

8.6. 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.

Если договором страхования не предусмотрено иное, указанные расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму, но не менее чем в размере, предусмотренном законодательством.

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

8.8. При наступлении страхового случая Страхователь также обязан:

а) вместе с заявлением об убытке представить Страховщику документы, необходимые для подтверждения факта, причин и обстоятельств наступления страхового случая, а также убытков от его наступления и прав субъектов страхования на получение страхового возмещения;

б) предоставить Страховщику свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

в) предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления права требования к должнику, вплоть до судебного преследования;

г) по требованию Страховщика предоставить документы, для идентификации Страхователя (его представителей), получателя страховой выплаты, если последний не является лицом, обратившимся за выплатой, в соответствии с требованиями Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма (согласно п.9.4. Правил).

8.9. 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) выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

## **IX. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ. УСТАНОВЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ**

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает (в зависимости от того, как это предусмотрено договором страхования):

9.1.1. Реальный ущерб, нанесенный Страхователю неисполнением договора (контракта)/финансовых обязательств;

9.1.2. Дополнительные и непредвиденные расходы Страхователя в связи со страховым случаем;

9.1.3. Неполученные доходы (в полном объеме или частично) Страхователя (упущенная выгода);

9.1.4. Необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и уменьшению убытков;

9.1.5. Фактически понесенные Страхователем судебные расходы (издержки).

9.2. 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, арбитражного или третейского суда:

9.2.1. При реальном ущербе в зависимости от условий договора (контракта)/условий обязательства, в том числе и финансового размер подлежащего выплате возмещения определяется в виде:

- разницы в стоимости оплаченного Страхователем договора (контракта) и реально поставленных ему контрагентом сырья, материалов, оборудования, товаров, произведенных работ, оказанных услуг;
- разницы между стоимостью оплаченных Страхователем ценных бумаг, в том числе векселей, а также долговых расписок, депозитных сертификатов и иных обращающихся активов и стоимостью реально переданных ему контрагентом;

- разницы между стоимостью реально поставленных Страхователем товаров (произведенных работ, оказанных услуг) и полученной им оплатой (предоплатой);
- разницы между размером финансового обязательства и суммой средств, реально полученных Страхователем в счет исполнения такого обязательства.

9.2.2. При наступлении страхового случая в результате банкротства размер убытков определяется на основании вступившего в силу решения арбитражного суда. При этом ответственность Страховщика по обязательствам согласно договору страхования наступает с момента вступления в силу решения арбитражного суда о несостоятельности должника в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

9.2.3. При неполучении (недополучении) дохода (упущенная выгода) размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется на основании материалов и расчетов, представленных Страхователем (в том числе соотношения действующей нормы прибыли и нормы прибыли, рассчитанной на случай исполнения контракта; прибыли от инвестирования, которую можно было бы получить в результате исполнения контракта; и т.п.), решения суда, официальных документов органов местного управления, заключений и расчетов юридических, консультационных, аудиторских и других специализированных организаций, осуществляющих деятельность на основании соответствующей государственной лицензии;

9.2.4. В случае несения необходимых и целесообразных расходов по выяснению обстоятельств страхового случая и фактически понесенных судебных издержек размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется на основании расходов, фактически произведенных Страхователем для осуществления таких действий, обоснованных и документально подтвержденных Страхователем при заявлении требований о компенсации таких расходов;

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

9.3. Страховщик при рассмотрении заявления о страховом случае, до признания события страховым и выплаты страхового возмещения, вправе осуществить идентификацию Выгодоприобретателя (Застрахованного, получателя страховой выплаты, если последний не является лицом, обратившимся за выплатой) в соответствии с требованиями Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» на основании документов и сведений, представленных согласно п.9.4. Правил.

9.4. Документы и сведения, предоставляемые для идентификации Выгодоприобретателя (его представителей), получателя страховой выплаты, если последний не является лицом, обратившимся за выплатой:

- юридического лица: анкета выгодоприобретателя - юридического лица по форме Страховщика;
- индивидуального предпринимателя: анкета Застрахованного лица, Выгодоприобретателя - индивидуального предпринимателя (их представителей) по форме Страховщика;
- физического лица: анкета Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (их представителей) - физического лица по форме Страховщика;

Граждане РФ предоставляют по запросу Страховщика документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:

- Паспорт гражданина РФ (копию, заверенную физическим лицом-клиентом);
- Свидетельство о постановке на налоговый учет (простая копия, при его наличии);
- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя физического лица (оригинал или нотариальную копию);

- Паспорт гражданина РФ представителя физического лица (копию, заверенную физическим лицом-представителем клиента);

Иностранцы граждане или лица без гражданства предоставляют по запросу Страховщика сведения, содержащиеся в анкете:

- Документ, удостоверяющий личность (копии страниц, содержащих сведения);

- Миграционную карту или документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (копии страниц, содержащих сведения, необходимые для идентификации);

- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (оригинал или нотариальную копию);

- Паспорт представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (копии страниц, содержащих сведения);

Иностранцы публичные должностные лица дополнительно по запросу Страховщика обязаны предоставить сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества выгодоприобретателя.

9.5. Если указанные в п. 9.4. настоящих Правил документы составлены на иностранном языке, Страхователь обязан представить Страховщику заверенный перевод таких документов. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с переводом и заверением документов.

9.6. В течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения заявления об убытке и всех необходимых документов по страховому случаю, Страховщик обязан принять решение о признании /не признании случая страховым и составить страховой акт.

9.7. При признании случая страховым Страховщик производит выплату страхового возмещения в течение 10 банковских дней с момента составления страхового акта.

9.8. При непризнании случая страховым Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с момента составления страхового акта направляет Страхователю отказ в страховой выплате с мотивированным обоснованием причин отказа.

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

Условие договора страхования, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, недействительно.

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

9.10. В случаях, когда Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

9.11. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя на получения страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан вернуть Страховщику полученную сумму.

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

а) совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая;

б) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

г) получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба или от третьих лиц;

д) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, по месту нахождения Страховщика. При страховании с валютным эквивалентом, страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете страхового возмещения условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс валюты страхования, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком Российской Федерации, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер возмещения определяется исходя из максимального курса.

В случаях, разрешенных действующим законодательством Российской Федерации, выплата страхового возмещения может производиться в иностранной валюте.

## **X. УСЛОВИЯ НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. 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 страхования заключен после наступления страхового случая.

10.2. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора страхования не предусмотрены законодательством.

10.3. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

## **XI. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

11.1. Страхователь и Выгодоприобретатель обязаны письменно информировать Страховщика о всех договорах страхования, заключенных в отношении застрахованного имущества с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний, застрахованное в них имущество, страховые риски и размеры страховых сумм.

11.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованного имущества действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам на сумму, превышающую в общей сложности его страховую стоимость, Страховщик выплачивает возмещение за ущерб в

размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному Страховщиком договору страхования к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования данного имущества.

11.3. Если заключение нескольких договоров страхования в отношении застрахованного Страховщиком имущества по аналогичным рискам на сумму, превышающую его страховую стоимость (по договору страхования со Страховщиком), явилось следствием умысла со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных Страховщику этим убытков.

## **ХII. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение в Арбитражный суд Московской области.

12.2. В случае, когда Страхователем является физическое лицо - споры, вытекающие из договора страхования, передаются на рассмотрение соответствующего компетентного суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

12.3. Право на предъявление требования к Страховщику о выплате страхового возмещения погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.