

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
“ЛИПЕЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО “ШАНС”**

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Директор ООО ЛСО «Шанс»

_____ Е.И.Власова

Приказ № С-04/05 от 16.05. 2011 г.

П Р А В И Л А

**страхования гражданской ответственности за неисполнение или
ненадлежащее исполнение обязательств по договору на поставку
товаров, выполнение работ, оказание услуг**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными правовыми актами в области страхования, настоящие Правила страхования регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и лицом, осуществляющим поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг в соответствии с договором на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг (в дальнейшем по тексту - Страхователь, а также - поставщик, исполнитель, подрядчик) по поводу страхования его ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных договором.

В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации должник¹ (Страхователь) обязан возместить кредитор² (Выгодоприобретателю) убытки, причиненные неисполнением / ненадлежащим исполнением обязательств по договору. Действия работников должника по исполнению его обязательств считаются действиями должника. Должник отвечает за эти действия, если они повлекли неисполнение / ненадлежащее исполнение обязательств.

1.2. По договору страхования риска ответственности за неисполнение / ненадлежащее исполнение обязательств по договору может быть застрахован только риск ответственности самого Страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен.

Риск ответственности за неисполнение / ненадлежащее исполнение обязательств по договору считается застрахованным в пользу заказчика (Выгодоприобретателя), перед которым по условиям этого договора Страхователь должен нести гражданско-правовую ответственность, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

1.3. По договору страхования риска ответственности за неисполнение / ненадлежащее исполнение обязательств по договору Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Выгодоприобретателю, в пользу которого заключен договор, причиненные вследствие этого события убытки, связанные с нарушением Страхователем договора на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.4. **Страховщик** – ООО “Липецкое страховое общество “Шанс”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.5. **Страхователи:** поставщики (исполнители, подрядчики) по договору на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг - юридические и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг.

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

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

¹ Должник – сторона в обязательстве, обязанная совершить в пользу другой стороны – кредитора, определенное действие (выполнить работу, оказать услуги и т.д.).

² Кредитор – сторона в обязательстве, которая имеет право требовать от другой стороны – должника исполнения обязанности совершить определенное действие (выполнить работу, оказать услуги и т.д.).

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которому выплачивается страховое возмещение при наступлении страхового случая.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в соответствии с действующим законодательством возместить убытки (вред), причиненные Выгодоприобретателю неисполнением или ненадлежащим исполнением договора на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, указанного в договоре страхования.

2.2. При этом согласно настоящим Правилам под вредом, причиненным Выгодоприобретателю, понимаются убытки заказчика вследствие нарушения Страхователем условий договора на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, сумма неустойки, которая должна быть уплачена Страхователем в соответствии с условиями ответственности по данному договору.

Данные убытки определяются в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск возникновения у Страхователя обязанности возместить убытки, нанесенные им заказчику (заказчикам) вследствие неисполнения / ненадлежащего исполнения обязательств по договору на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг.

3.2. Страховым случаем по договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, является возникновение ответственности Страхователя, вызванное причинением вреда Выгодоприобретателю в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договора на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг.

При этом страхуются убытки Выгодоприобретателя, включая все виды неустойки (штрафы, пени) в соответствии с условиями ответственности по договору на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг.

Под неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем обязательств по договору понимается:

- нарушение сроков исполнения договора (в том числе промежуточных);
- нарушение объемов поставки товаров и/или невыполнение работ и/или неоказание услуг, предусмотренных договором;
- поставка товаров ненадлежащего качества и/или выполнение работ и/или оказание услуг с ненадлежащим качеством (включая нарушение требований к техническим характеристикам, потребительским свойствам товара (работ, услуг));
- нарушение установленных заказчиком сроков устранения недостатков товара (работы, услуг), выявленных заказчиком;
- неисполнение / ненадлежащее исполнение других обязательств Страхователя перед заказчиком, предусмотренных договором или действующим законодательством РФ.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами страхование осуществляется на случай неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем договора на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг по любым причинам, если они не отнесены настоящими Правилами, договором страхования или законодательными актами Российской Федерации к событиям, на которые страхование не распространяется.

3.4. В случае причинения убытков заказчикам вследствие неисполнения / ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по договору страховой случай считается наступившим, и наступают обязательства Страховщика по страховой выплате, если:

3.4.1. Имеется причинно-следственная связь между неисполнением / ненадлежащим исполнением Страхователем обязательств по договору и убытками, причиненными заказчику.

3.4.2. Обстоятельства, повлекшие нарушение Страхователем обязательств по договору (неумышленные ошибочные действия/бездействие работников Страхователя, сбой оборудования, используемого в ходе исполнения обязательств, и т.п.), произошли в течение срока действия договора страхования.

3.4.3. В действиях Страхователя отсутствуют признаки умышленных действий (бездействия), направленных на неисполнение / ненадлежащее исполнение им обязательств по договору (наличие или отсутствие в действиях (бездействии) Страхователя умысла подтверждается судебным решением, вступившим в законную силу).

3.4.4. Претензия или исковое требование (требование о возмещении убытков) предъявлено Выгодоприобретателем Страхователю в письменной форме в течение срока действия договора страхования или 60 дней после его прекращения, если иной срок для предъявления претензий не установлен в договоре страхования.

3.4.5. Факт неисполнения / ненадлежащего исполнения обязательств по договору и причиненные вследствие этого убытки заказчикам подтверждены документами заказчиков, Страхователя, его контрагентов, заключениями экспертов, оценщиков либо вступившим в законную силу судебным решением.

3.5. По настоящим Правилам не возмещаются убытки, причиненные заказчику в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договора в случаях когда:

3.5.1. неисполнение договора Страхователем обусловлено незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

3.5.2. убытки явились результатом обесценивания денежных средств, переданных Страхователю, из-за рыночной конъюнктуры, неблагоприятного результата инвестирования, связанных с нарушением Страхователем принципов надежности, ликвидности, доходности и диверсификации при инвестировании денежных средств;

3.5.3. убытки вызваны курсовой разницей;

3.5.4. убытки существуют в виде упущенной выгоды;

3.5.5. требования Выгодоприобретателя связаны с компенсацией морального вреда, защитой чести и деловой репутации;

3.5.6. вред причинен жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в процессе исполнения Страхователем договора;

3.5.7. убытки, причинены Выгодоприобретателю, в результате распространения сведений, составляющих коммерческую или служебную тайну, или распространения любой другой конфиденциальной информации;

3.5.8. убытки возникли в связи с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав;

3.5.9. убытки вызваны гибелью, повреждением, утратой любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также компьютерной или иной хранимой на электронном носителе информации и материалов;

3.5.10. в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и действующими договорами страхователь не должен нести ответственность за нарушение им обязательств по договору и за причиненные Выгодоприобретателю убытки.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

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

4.2. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, с учетом факторов риска, связанных с исполнением Страхователем договора на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, а также возможного объема причинения вреда заказчику.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами при заключении договора страхования в пределах страховой суммы стороны могут устанавливать предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) по каждому страховому случаю или на определенный период времени и другие лимиты ответственности.

4.4. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности.

4.5. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения в письменной форме на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

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

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанный им базовый страховой тариф (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющий страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с неисполнением / ненадлежащим исполнением обязательств, предусмотренных договором на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, вправе применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты в диапазонах применения, указанных в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в определенных диапазонах позволяет Страховщику более полно учитывать особенности договора и лица, исполняющего обязательства по договору на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также

основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком (в случае необходимости); информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по страховому риску, включаемому в договор страхования, определить особенности осуществляемой Страхователем деятельности по исполнению обязательств по договору на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг.

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

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

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

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих деятельность Страхователя по исполнению обязательств, связанных с договором на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о деятельности Страхователя, о квалификации его работников; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. Годовая страховая премия определяется путем умножения страхового тарифа на страховую сумму.

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

По договорам, заключенным на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования.

При заключении договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия договора в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.7. Страховая премия по договорам страхования, заключенным на срок не более 6 месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договоров на более длительный срок – единовременно или в два срока, причем при рассроченной уплате первый взнос страховой премии должен быть уплачен в размере не менее 50% от всей страховой премии, а второй взнос должен быть уплачен не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования.

При заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии.

5.8. Страхователь обязан в течение указанного в договоре страхования срока уплатить Страховщику страховую премию (первый взнос страховой премии) наличными деньгами или безналичным расчетом.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- *при безналичной оплате* - день поступления страховой премии (взноса) на счет Страховщика;

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

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

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается³ по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

5.10. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с восстановлением страховой суммы после произведенной выплаты или увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

а) общая страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

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

³ Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

6.2.1. при уплате страховой премии путем безналичного перечисления – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса в случае уплаты страховой премии в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;

6.2.2. при уплате страховой премии наличными денежными средствами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса в случае уплаты страховой премии в рассрочку) в кассу Страховщика.

6.3. Действие Договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

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

К заявлению Страхователь прилагает копию договора на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг (с предъявлением для обозрения по требованию Страховщика оригинала договора), в отношении которого страхуется ответственность, а также, для юридических лиц, бухгалтерский баланс на последнюю отчетную дату, отчет о прибылях и убытках на последнюю отчетную дату и за последние два года, свидетельство о регистрации юридического лица.

6.5. Страховщик также вправе запросить у Страхователя следующие документы:

- копии учредительных документов;
- копию документа, удостоверяющего личность (для физических лиц);
- технико-экономическое обоснование возможности надлежащего исполнения обязательств по договору;
- список кредиторов;
- справки об отсутствии задолженности Страхователя перед банком (банками) и налоговыми органами.

6.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре (полисе) страхования или в его письменном запросе. К таким обстоятельствам могут быть отнесены: условия договора по срокам выполнения работ (оказания услуг), поставки товаров, стоимости работ, приостановка деятельности Страхователя (отзыв лицензии), в установленном законодательством Российской Федерации порядке, начало процедуры ликвидации или банкротства, наложение ареста на имущество.

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

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

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

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

6.9. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования - Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

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

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

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

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

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

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении о расторжении договора).

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

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

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

7.4. Если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами или договором страхования стороны (Страховщик и Страхователь) не могут расторгнуть или изменить заключенный ими договор страхования без согласия третьего лица (Выгодоприобретателя) с момента выражения им должнику намерения воспользоваться своим правом, предусмотренным данным договором.

7.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае по согласованию со Страхователем с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

7.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

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

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

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

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

Порядок передачи страхового портфеля при применении мер по предупреждению банкротства Страховщика, а также в ходе процедур, применяемых в деле о банкротстве, регламентируется Федеральным законом «О несостоятельности (банкротстве)».

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно (в срок не позднее 3-х рабочих дней) сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. К таким обстоятельствам относятся:

- изменение условий договора (подписания дополнительных соглашений к нему) по срокам выполнения работ (оказания услуг, поставки товаров), стоимости работ и иных условий, определяющих обязательства Страхователя;
- приостановка деятельности Страхователя (отзыв лицензии), в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- начало процедуры ликвидации или банкротства Страхователя;
- наложение ареста на имущество Страхователя.

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска (изменения оформляются путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения на условиях настоящих Правил, расчет страховой премии по которому производится в соответствии с п.5.10 настоящих Правил).

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

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

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

9.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового события и возникновения убытков, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы, иные организации по факту возникновения убытков.

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

9.2. Страховщик обязан:

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

9.2.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Выгодоприобретателем).

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней оформить страховой акт, в котором определить размер убытков и суммы страхового возмещения. В течение 15-ти рабочих дней после оформления страхового акта или вступления в законную силу решения суда выплатить страховое возмещение.

9.4. Страхователь имеет право:

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

9.4.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

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

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

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (п.6.4 настоящих Правил).

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

9.5.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.8.1 настоящих Правил).

9.5.4. Предоставить Страховщику при заключении договора страхования копию заключенного с заказчиком договора на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, а

также представлять Страховщику все дополнительные соглашения, заключенные в отношении данного договора в период действия договора страхования, в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента их подписания.

9.5.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

9.6.1. После того, как Страхователю стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая либо события, имеющего признаки страхового случая (в том числе, при обнаружении ошибки, упущения, небрежности, произошедших сбоях какого-либо оборудования и т.п., которые могут повлечь нарушение обязательств по договору; при предъявлении претензий или исковых требований, связанных с нарушением исполнения обязательств по договору, которые могут повлечь наступление страхового случая), при наступлении страхового случая он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 2-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обязательным последующим (в срок не позднее 5 рабочих дней) письменным уведомлением (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи) Страховщика по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам. Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (предполагаемые причины нарушения исполнения обязательств по договору, характер нарушений; имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов; информацию, о том каким образом Страхователь нарушил обязательства по договору (нарушение установленных сроков и т.д.)), а также информацию о характере и размере причиненных убытков и при наличии копии искового требования (письменной претензии), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием.

9.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

В соответствии с гражданским законодательством РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными (указанные расходы определяются на основании документов, представленных Страхователем: акты (заключения) оценщиков, экспертов, калькуляций расходов, счетов-фактур).

Такие расходы возмещаются Страхователю пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя (или выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика).

9.6.3. Представить Страховщику заявление и следующие документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая, предусмотренные пп. 10.2 -10.3 настоящих Правил.

9.6.4. Сообщить Страховщику обо всех заключенных договорах страхования риска ответственности за неисполнение / ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

9.6.5. Незамедлительно известить Страховщика обо всех требованиях, предъявленных ему в связи с причинением убытков заказчику.

9.6.6. Если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

9.6.7. Не возмещать убытки, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

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

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

10.1.1. Устанавливает факт наступления события (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта): проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого были причинены убытки (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

10.1.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, оформить акт о страховом случае (страховой акт) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь должен направить Страховщику в срок не позднее семи рабочих дней со дня наступления события письменное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с указанием обстоятельств и даты его наступления (Приложение 5 к настоящим Правилам).

К заявлению Страхователя прилагаются договор страхования, полис, а также документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер убытков Выгодоприобретателя. К данным документам в зависимости от характера наступившего события могут быть отнесены: письменные претензии заказчика к Страхователю о возмещении убытков в связи с неисполнением/ ненадлежащим исполнением последним обязательств по договору с приложением расчета и документов, подтверждающих понесенный убыток; копия согласованного сторонами договора плана- графика работ (если речь идет о нарушении сроков); копия документа, подтверждающего задание по качеству товара, работ, услуг (если речь идет об ответственности за ненадлежащее качество товаров, работ, услуг); копия документа (спецификация) о требуемой комплектности (если речь идет об ответственности за некомплектную поставку; внутренние документы Выгодоприобретателя или документы, подписанные Страхователем и Выгодоприобретателем, подтверждающие факт неисполнения или ненадлежащего исполнения договора; заключения экспертиз или специалистов, подтверждающие факт неисполнения или ненадлежащего исполнения договора; документы, подтверждающие размер убытка (акты (заключения) оценщиков, экспертов, аудиторов; расчеты и т.п.); копия акта сверки дебиторской задолженности (если акт сверки Страхователем не подписан, то – доказательства вручения ему проекта акта (квитанция или расписка о вручении, копии писем Страхователю и т.п.); копии документов (бухгалтерских, банковских), подтверждающих фактическое расходование средств, выделенных Страхователю по договору на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, документы компетентных органов, оценщиков, аудиторов.

10.3. Решение о размере убытков, возникших вследствие наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами и договором страхования, принимается Страховщиком после всестороннего анализа всех обстоятельств наступившего события на основании заявления Страхователя, а также представленных им бухгалтерских, банковских, иных финансовых и платежных документов и расчетов, свидетельствующих о причинах неисполнения / ненадлежащего исполнения обязательств по договору, размере убытков заказчика, а также заключений экспертов (экспертных комиссий), актов и заключений оценочных и иных фирм, имеющих лицензии на соответствующие виды деятельности, материалов правоохранительных и иных компетентных органов (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами на оформление страхового акта).

Страховщик также вправе потребовать от Страхователя подтверждения о принятии им необходимых мер по выполнению своих обязательств по договору (письменные претензии к своим должникам, исковые заявления, решения суда (арбитражного суда), договоры с субподрядчиками и т.п.).

10.4. Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (установлен факт наступления события) или принято решение о непризнании его страховым случаем в срок не позднее 30-ти календарных дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены документы, перечисленные в п. 10.2 настоящих Правил, необходимые для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения убытков в судебном порядке).

10.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем, заказчиком (Выгодоприобретателем), а также дополнительно полученных им документов (в случае если это необходимо, перечень таких документов определяется по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом конкретных обстоятельств наступившего события), в течение пяти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов оформляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков, размер суммы страхового возмещения (Приложение 6 к настоящим Правилам).

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

10.6. При наступлении страхового события в пределах страховой суммы возмещаются убытки Выгодоприобретателя, включающие:

- прямые убытки заказчика вследствие неисполнения / ненадлежащего исполнения Страхователем договора на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, определяемые в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования;
- суммы неустоек (штрафы, пени) в соответствии с условиями ответственности по договору на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг. Их размер определяется Страховщиком в соответствии с условиями договора на основании представленных Страхователем документов, подтверждающих факт уплаты неустойки Выгодоприобретателем (банковские документы, акты, подписанные Заказчиком и Страхователем и т.п.).

10.7. При наличии судебного спора между Страховщиком и Страхователем размер убытков и суммы страхового возмещения определяется на основании решения суда (арбитражного суда), вступившего в законную силу, в пределах страховой суммы, предусмотренных сторонами в договоре страхования.

10.8. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытков любой из сторон договора страхования, производится за счет пригласившей стороны.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

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

- заявления Страхователя на страховую выплату (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- страхового акта;
- письменной претензии заказчика к Страхователю о возмещении причиненных убытков, с приложением необходимых документов;
- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков;
- документов, удостоверяющих личность (для Страхователя - физического лица);
- решения суда (арбитражного суда), вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке.

11.3. Страховщик производит страховую выплату в течение 15-ти рабочих дней после оформления страхового акта или вступления в законную силу решения суда (арбитражного суда).

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

11.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

11.5. Выплата страхового возмещения производится Выгодоприобретателю – заказчику по договору на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненные Выгодоприобретателю убытки в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов. При этом Страховщик вправе выдвигать против требования Страхователя те же возражения, которые он мог выдвинуть против требования Выгодоприобретателя.

Выплата страхового возмещения Страхователю при отсутствии вступившего в законную силу решения суда производится при условии доказанности факта неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем договора и размера возмещенных убытков, а также факта уплаты неустойки (штрафа, пени) в строгом соответствии с условиями договора на поставку, выполнение работ, оказание услуг.

11.6. По настоящим Правилам Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда возникновение ответственности Страхователя за неисполнение или ненадлежащее исполнение договора, прямо или косвенно обусловлено:

- 11.6.1. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 11.6.2. военными действиями, а также манёврами или иными военными мероприятиями;
- 11.6.3. гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками, террористическим актом;
- 11.6.4. изъятием, конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением имущества по распоряжению государственных органов;
- 11.6.5. умышленными действиями Страхователя, Выгодоприобретателя или их работников, направленными на причинение убытков. При этом работниками являются лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем или Выгодоприобретателем.

11.7. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для оформления страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

11.8. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу,

ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

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

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

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

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных договором на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

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