

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ОРБИТА»  
(ООО СК «ОРБИТА»)**

---

**УТВЕРЖДЕНО**

Генеральный директор

Л.А. Айрапетов



Приказ от "16" марта 2018 г. № 18/03-18ОД

**ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ  
ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, настоящие Правила комбинированного страхования финансовых рисков (далее – Правила/Правила страхования) регулируют отношения, возникающие между ООО СК «Орбита» (далее - Страховщик), с одной стороны, и лицами, заключившими со Страховщиком договор комбинированного страхования финансовых рисков.

1.2. По Договору комбинированного страхования финансового риска (далее – договор/договор страхования), заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования страхового случая (события) возместить Страхователю убытки, причиненные вследствие этого случая и обнаруженные в течение срока действия договора страхования, посредством страховой выплаты в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. По договору страхования может быть застрахован финансовый риск как самого Страхователя, так и иного Лица, названного в договоре страхования (Лица, финансовый риск которого застрахован) – Застрахованного лица. На Застрахованное лицо распространяются все условия страхования, права и обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, не противоречащие его статусу.

1.4. Термины и определения, приведенные в настоящем разделе, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и понимаются следующим образом:

**Контракт/сделка** - действующий договор/соглашение, соответствующий действующему законодательству Российской Федерации, имеющий юридическую силу и заключенный между Страхователем или Застрахованным лицом и его Контрагентом.

**Договор поставки** - действующий договор, имеющий юридическую силу и заключенный между Страхователем/Застрахованным лицом и Контрагентом, предметом которого является купля-продажа товаров.

**Контрагент** – юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, а также дееспособные физические лица, в том числе зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, с которыми Страхователь или Застрахованное лицо состоит в договорных отношениях.

В договоре страхования Сторона договора может быть конкретизирована.

**Дата оплаты** - указанная в счете и/или в договоре Контракте дата, на которую Контрагент обязуется погасить задолженность перед Страхователем.

**Банкротство (несостоятельность)** - вступивший в законную силу судебный акт арбитражного суда о признании должника банкротом и открытии в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации о банкротстве конкурсного производства.

**Полученное возмещение** - любые платежи, полученные Страхователем от Контрагента или третьего лица, до или после наступления Страхового случая, включая:

- проценты за просрочку платежа/поставки,
- суммы, полученные в результате взаимозачетов и контрпретензий, а также любые доходы в виде товаров, возвращенных или удержанных Страхователем.

**Имущественный интерес** - правомерный интерес лица (Страхователя, Лица, финансовый риск которого застрахован, Выгодоприобретателя), связанный с правом собственности владения, пользования, иных имущественных прав, в том числе принявшего имущество в доверительное управление, аренду, лизинг, залог, на хранение, комиссию, продажу и иными основанными на законе или договоре правами и обязательствами в сохранении застрахованного имущества.

**Договор страхования (Страховой Полис)** – соглашение, заключенное Страховщиком и Страхователем путем составления и подписания документа, содержащего согласованные сторонами условия страхования, названные существенными в законе и признанные существенными сторонами. Документ может быть подписан как Страховщиком и Страхователем (Договор страхования, Страховой Полис), так и только со стороны Страховщика (Страховой Полис).

**Финансовый риск** - риск убытков Страхователя и /или Застрахованного лица по сделкам и контрактам, а также риск возникновения у Страхователя и/или Застрахованного лица дополнительных расходов или недополучения доходов в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

**Застрахованное имущество** – принадлежащие Страхователю/Застрахованному лицу денежные средства, используемые для приобретения имущества по договору поставки, для вложения по договорам займа, вклада (депозита), инвестиций, поставки, оказания услуг и т.п. договорам.

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

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

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

**Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

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

**Период ожидания** - период времени, установленный в договоре страхования, после истечения которого наступившее событие может быть признано страховым случаем.

Датой начала периода ожидания, если иное не установлено Договором страхования, является дата, следующая за днем, являющимся последним днем срока исполнения обязательств Контрагента перед Страхователем или Застрахованным лицом по Контракту/Сделке.

**Франшиза** - размер убытка, который Страховщик не возмещает при наступлении страхового случая, может оговариваться в договоре страхования как в отношении всех рисков и страховых случаев, так и в отношении отдельных рисков и конкретных страховых случаев.

При условной (не вычитаемой) франшизе Страховщик не возмещает ущерб, размер которого не превышает сумму франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер окажется больше суммы франшизы.

При безусловной (вычитаемой) франшизе ущерб возмещается во всех случаях за вычетом суммы франшизы.

**Лимит ответственности** – предельные суммы выплат по какому-либо риску в расчете на один страховой случай или на весь срок действия договора страхования.

Договор страхования финансовых рисков заключается на принципах добровольности и действует на территории, оговоренной в договоре страхования.

Если в Договоре страхования территория страхования не указана, то считается, что Договор страхования действует на территории Российской Федерации.

Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено данными Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Орбита» (ООО СК «Орбита»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователи - юридические лица любых организационно-правовых форм, зарегистрированные на территории Российской Федерации в предусмотренном законодательством порядке, в том числе некоммерческие партнерства, саморегулируемые организации, гарантийные фонды, паевые фонды, потребительские кооперативы, благотворительные фонды и другие

некоммерческие организации, а также дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.3. Застрахованное лицо – юридическое или физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору, заключенному между Страхователем и Страховщиком.

2.4. Выгодоприобретателями по договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, являются Страхователь или Застрахованные лица, которым причинены убытки в результате наступления страхового случая.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные:

- с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов в результате страхового случая, указанного в разделе 4 Правил;

- с риском утраты/гибели и/или недостачи застрахованного имущества (убытков) в результате страхового случая, указанного в разделе 4 Правил.

В соответствии с настоящими Правилами могут быть застрахованы:

- предполагаемые доходы и/или непредвиденные расходы Страхователя/Застрахованного лица;

- денежные средства Страхователя/ Застрахованного лица, задействованные в Контрактах/Сделках.

Конкретный состав убытков/расходов, возникающих при осуществлении деятельности Страхователя/Застрахованного лица и подлежащих возмещению Страховщиком, указывается в договоре страхования.

### **4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

4.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

В соответствии с настоящими Правилами страховыми рисками являются риски неполучение доходов, возникновение расходов Страхователя/Застрахованного лица, вследствие наступления страхового случая, риск возникновения убытков Страхователя при осуществлении определенных в договоре страхования видов деятельности.

4.2. Страховым случаем является совершившееся в течение срока страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

4.2.1. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, в части страхования финансовых рисков и в части страхования имущества является факт наступления убытков Страхователя/Застрахованного лица, которые могут произойти в случае:

4.2.1.1. несостоятельности (банкротства) Страхователя/Застрахованного лица вследствие банкротства Контрагента;

4.2.1.2. несостоятельности (банкротства) Страхователя/Застрахованного лица вследствие остановки его деятельности по причине стихийных бедствий, аварии, пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц.

Страховой случай в соответствии с пп.4.2.1.1-4.2.1.2 настоящих Правил наступает не ранее момента вступления в законную силу решения суда о признании Застрахованного лица банкротом.

4.2.1.3. невыполнения предварительно оплаченных обязательств по поставке товара или оказанию услуг в результате банкротства Контрагента, чрезвычайных и неотвратимых (форс-мажорных) обстоятельств Контрагента.

4.2.2. Страховой случай в соответствии с п.4.2.1 Правил считается наступившим при одновременном выполнении следующих условий, если иное не предусмотрено договором:

- ✓ срок исполнения, предусмотренный соответствующим Контрактом, срок уплаты процентов и т.п. наступил;

- ✓ причины наступления страхового случая начали действовать в период действия договора страхования;
- ✓ Страхователем предъявлено требование о возврате/компенсации суммы займа, вклада (депозита), пая, инвестиций, затраченных денежных средств и/или уплате процентов в порядке, предусмотренном заключенным Контрактом и действующим Законодательством;
- ✓ период ожидания соответствующей суммы вклада (депозита), инвестиций, затраченных денежных средств и/или процентов составил более трех месяцев (если договором страхования не предусмотрен иной срок);
- ✓ несостоятельность (банкротство) признаны судом в период действия договора страхования.

4.3. При наступлении страхового случая, указанного в п.4.2.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает следующие виды убытков:

4.3.1. Сумму вклада (депозита), пая, инвестиций, затраченных денежных средств, не возвращенную Страхователю/Застрахованному лицу в результате наступления страхового случая;

4.3.2. Сумму процентов, рассчитанных в соответствии с условиями Контракта, не выплаченных Страхователю/Застрахованному лицу в результате наступления страхового случая;

4.3.3. Судебные издержки, связанные с взысканием задолженности по возврату суммы и/или процентов Контракта.

4.4. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение Страхователю при наступлении страхового случая как всех сумм, указанных в п.4.3. настоящих Правил, так и только некоторых из них.

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

5.1. Не являются застрахованными убытки, возникшие вследствие:

5.1.1. технической или счетной ошибки работников кредитной организации;

5.1.2. переноса сроков возврата суммы вклада (депозита), инвестиций и/или уплаты процентов по соглашению Контрагента и Страхователя;

5.1.3. неисполнения Страхователем обязательств перед Контрагентом, следующих из любых видов договоров или сделок;

5.1.4. несоответствия договора банковского вклада (депозита), инвестиций и т.п. действующему законодательству, в том числе, если несоответствия возникают в результате изменений законодательства в течение периода действия договора страхования, и/или признание судом указанных договоров недействительными;

5.1.5. нарушения саморегулируемой организацией, благотворительным фондом или иной организацией, которая имеет право инвестирования денежных средств фондов, условий инвестирования денежных средств фонда, установленных действующим законодательством;

5.1.6. введения ограничения на экспорт/импорт определенной продукции;

5.1.7. отсутствия документального подтверждения причиненных Страхователю убытков;

5.1.8. фиктивного банкротства;

5.1.9. преднамеренного банкротства.

5.2. Не являются застрахованными убытки:

5.2.1. выраженные курсовой разницей, неустойкой, процентами за просрочку исполнения обязательств, штрафами и прочими косвенными расходами, возникшими вследствие невозврата Контрагентом суммы вклада (депозита), инвестиций, денежных средств и/или невыплаты процентов, а также прочие подобные расходы за просрочку платежей или оказания услуг, вытекающие из Контракта, если иное не предусмотрено договором страхования;

5.2.2. связанные с потерей криптовалютных активов, в том числе в результате кибератаки или хищения;

5.2.3. возникшие до начала срока действия договора страхования;

5.2.4. возникшие по истечении срока действия договора страхования;

5.2.5. причиненные в связи с несостоятельностью (банкротством), признанным судом после окончания срока действия договора страхования;

5.2.6. возникшие вследствие того, что Страхователь или Выгодоприобретатель не принял

меры по предотвращению или уменьшению убытков.

5.3. Не являются страховыми случаями и не относятся к событиям, перечисленным в п.4.2.1 настоящих Правил, неполучение доходов, возникновение непредвиденных расходов Страхователя, выраженные в следующем:

5.3.1. Иски третьих лиц к Страхователю, выполнение обязательств перед которыми стало невозможным в результате неисполнения Контракта.

5.3.2. Связанные с утратой или повреждением имущества (реальный ущерб), не относящегося к предмету Контракта.

5.4. Не являются страховыми случаями, если иное не предусмотрено договором страхования, неполучение доходов, возникновение непредвиденных расходов Страхователя, произошедшие вследствие:

5.4.1. Несоответствия условий и предмета Контрактов законодательству страны-производителя, отправителя, получателя или транзита, в том числе в результате изменения законодательства в течение срока действия Контракта (несоответствие продаваемых товаров установленным стандартам экологическим нормам, Правилам санитарно-эпидемиологического контроля, поставки товара в страну или из страны, на торговлю с которой наложено эмбарго соответствующими международными организациями, и т.п.), неисполнение обязательств по которым явилось следствием неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов.

5.4.2. Неконвертируемости валют, запрета или ограничения движения денежных средств или поставок товаров, задержки или приостановления межбанковских платежей.

5.4.3. Аннулирования задолженности или обязательств о поставках, переноса сроков погашения задолженности или осуществления поставок в соответствии с межправительственными или международными соглашениями.

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

5.4.5. Грубой неосторожности или мошенничества служащих банков, принявших подделанные денежные знаки, чеки, векселя и т.п.

5.4.6. Нарушения обязательств со стороны субподрядчика Контрагента.

5.4.7. Отсутствия на рынке нужных для исполнения Контрагентом обязательств по договору материалов (продукции, сырья и т.д.).

5.4.8. Неисполнения Страхователем своих обязательств перед Контрагентом.

5.4.9. Непредоставления или несвоевременного предоставления Страхователем или его Контрагентом документов, необходимых для исполнения Контракта.

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

5.4.11. Умышленного неисполнения Контрагентом договорных обязательств перед Страхователем (отказ в оплате при наличии денежных средств, отказ Контрагента от выполнения услуги т.п.), а также возникновения убытков вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (отказ Страхователя от подачи имущественной претензии, исполнение работ или отгрузка продукции без получения предоплаты, если она оговорена в Контракте, и т.п.).

5.4.12. Умышленных действий Страхователя, направленных на наступление страхового случая.

5.4.13. Совершения Страхователем умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем.

5.5 Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случаях, если иное не предусмотрено Договором страхования:

5.5.1. умысла Страхователя;

5.5.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.5.3. военных действий, террористических актов и последствий их устранения/предотвращения, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.5.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

5.5.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА**

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

Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами гражданского законодательства и настоящими Правилами.

6.1.1. Страховая сумма по страхованию финансовых рисков устанавливается исходя из возможных сумм дохода, возникновения непредвиденных расходов по договорам вклада (депозита), инвестиций и т.п. договоров Страхователя.

6.1.2. Страховая сумма по страхованию имущества устанавливается, исходя из суммы вклада (депозита), инвестиции и т.п. вложений денежных средств, затрат на покупку в соответствии с договором поставки Страхователя.

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

6.3. В случае, когда финансовый риск застрахован лишь в части страховой стоимости, Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другой страховой компании (страховщика), при условии, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не будет превышать страховую стоимость.

6.4. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких Страховщиков (двойное страхование), договор является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

6.5. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

6.6. В Договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

6.7. Франшиза определяется обеими сторонами в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

6.8. Если в договоре страхования (страховом полисе) согласована франшиза, то она применяется ко всем убыткам независимо от их количества в течение срока действия договора страхования.

## **7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ**

7.1. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Сторон.

7.2. С учетом конкретных обстоятельств, влияющих на степень риска по договору страхования, заключенному в отношении отдельного Страхователя, в частности деловой репутации Страхователя, его Контрагентов, сферы их деятельности, результатов финансово-хозяйственной деятельности за предшествующий период, наличия и размера ликвидных активов у Контрагентов Страхователя, наличия дополнительных гарантий исполнения обязательств перед Страхователем, условий и сроков исполнения Контрактов, опыта работы кредитной организации, условий размещения вклада (депозита), размера страховой суммы наличия франшизы и ее размера., Страховщик имеет право применять понижающие коэффициенты от 0,01 до 0,99 и повышающие коэффициенты от 1,01 до 9,0.

7.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им и согласованные с органом государственного надзора тарифы.

Страховая премия по каждому страховому риску устанавливается, исходя из размеров страховой суммы и страхового тарифа по данному риску.

Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому страховому риску.

7.4. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год страхования.

По договорам страхования, заключаемым на срок более 1 года, но не кратный 1 году величина страхового тарифа рассчитывается по формуле:  $СТ/365 \times N$ , где

СТ - величина годового страхового тарифа (в %)

N - срок действия договора страхования в днях.

7.5. По Договорам страхования, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах (% от суммы годовой страховой премии):

Период страхования по договору в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии (% от исчисленной годовой страховой премии).										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

7.6. Страховая премия уплачивается единовременно, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

По соглашению сторон страховая премия может быть уплачена в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии в рассрочку определяется договором страхования.

В случае неуплаты очередного взноса в установленный договором страхования срок при оплате страховой премии в рассрочку договор страхования считается расторгнутым в соответствии с п.9.7 Правил страхования.

7.7. В случае наступления страхового события до полной оплаты страховой премии выплата страхового возмещения в соответствии с п.12.6 настоящих Правил производится за вычетом недоплаченной части страховой премии.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается на согласованный Страховщиком и Страхователем срок.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление, а также документы по требованию Страховщика:

- Свидетельство о государственной регистрации юридического лица (ОГРЮЛ) - Страхователя;

- Свидетельство ИНН юридического лица – Страхователя;

- Правоустанавливающие документы, подтверждающие интерес Страхователя в сохранности его застрахованного имущества, а именно:

- Договоры поставки;

- Платёжные документы, подтверждающие оплату договора поставки;

- Копия Контракта;

- Документы, подтверждающие данные, указанные в п.8.3 настоящих Правил страхования.

8.3. 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. К таким обстоятельствам во всяком случае относятся следующие:

- Сведения об основных видах деятельности Страхователя;

- Сведения об условиях Контракта, в том числе о сумме вклада (депозита), пая,



инвестиций, займа и т.п., сроке размещения, процентной ставке и т.д.;

➤ Сведения об опыте работы с Контрагентом, с которым заключен Контракт, в том числе о фактах неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств.

8.4. 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, в частности, об обстоятельствах, указанных в п.8.3. Правил страхования, 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.

8.5. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком и Страхователем.

8.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

8.7. При уплате страховой премии наличными деньгами - с даты, указанной в договоре, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса представителю или в кассу Страховщика.

8.8. При уплате страховой премии по безналичному расчету - с даты, указанной в договоре, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет Страховщика.

8.9. Действие договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в нем как день его окончания.

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

8.11. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление (в т.ч. Выгодоприобретателю (-ям)) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия договора страхования. Указанное согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

## **9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. Истечения срока его действия - в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия.

9.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме - с момента выплаты страхового возмещения.

9.1.3. Ликвидации Страхователя - юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации.

9.1.4. Смерти Страхователя – физического лица.

9.2. 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.

9.3. 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.

9.4. Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно структуре тарифной ставки, а также выплаченных и подлежащих выплате сумм страхового возмещения, в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выплаты наличными через кассу Страховщика.

9.5. 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.

9.6. Договор страхования может быть досрочно прекращен по инициативе Страховщика при условии письменного уведомления Страхователя не менее чем за 15 (Пятнадцать) дней до даты прекращения договора страхования. В этом случае Страхователю возвращается часть оплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования.

9.7. Договор страхования может быть досрочно прекращен по инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере.

Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования полностью или частично, если Страхователь не уплатил страховую премию (страховой взнос) в установленный договором страхования срок или уплатил страховую премию (страховой взнос) не в полном объеме. Договор страхования считается соответственно расторгнутым или измененным с даты, указанной в уведомлении о таком отказе, направленном Страховщиком Страхователю в письменном виде, но не ранее даты получения Страхователем указанного уведомления;

9.8. В случае отказа Страхователя-физического лица от договора страхования в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке и размере:

- если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в настоящем пункте Правил, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме;

- если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в настоящем пункте Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

9.8.1. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по дополнительному соглашению Сторон, но не позднее срока, указанного в п. 9.8 настоящих Правил.

9.8.2. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10

(десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.8.3. В случае отказа Страхователя от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, либо в случае наличия событий, имеющих признаки страховых случаев, в период действия договора страхования, уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

## **10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. 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. К таким обстоятельствам, во всяком случае, относятся сведения, указанные в п.8.3. Правил.

10.2. 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 в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

## **11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### ***11.1. Страховщик имеет право:***

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

11.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

11.1.3. 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.

11.1.4. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

### ***11.2. Страховщик обязан:***

11.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр Правил страхования. По требованию Страхователя, Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования – разъяснить положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования.

11.2.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

11.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, об условиях заключенных между Страхователем и кредитной организацией договоров, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

11.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора страхования.

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

➤ приступить к рассмотрению вопросов, связанных с причинением убытков; выяснить обстоятельства наступившего события;

➤ после получения всех необходимых документов по данному событию, произвести анализ на предмет признания наступившего события страховым случаем;

➤ при признании события страховым случаем составить страховой акт, определить размер причиненных убытков и произвести расчет суммы страхового возмещения, выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями договора страхования или отказать в страховой выплате, направив Страхователю мотивированный отказ.

#### **11.4. Страхователь имеет право:**

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

11.4.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

11.4.3. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

#### **11.5. Страхователь обязан:**

11.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, указанных в п.8.3. Правил страхования.

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

11.5.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, которые могут повлечь увеличение степени риска по договору страхования. К таким обстоятельствам относятся сведения, указанные в п. 8.3. Правил страхования.

11.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

11.6.1. Незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика, как только ему стало известно о наступлении события с признаками страхового случая. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователем не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.6.2. 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. 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.

11.6.3. Представить Страховщику заявление и документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая, запрошенные Страховщиком.

11.6.4. 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.

## **12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

12.1. Размер страхового возмещения в соответствии с пп.4.2.1.1-4.2.1.2 настоящих Правил страхования определяется в пределах страховой суммы (или соответствующих лимитов страхового возмещения), исходя из суммы убытков Страхователя (его обязательств) на основании вступившего в законную силу решения суда о признании Страхователя/ Застрахованного лица банкротом.

12.2. Размер страхового возмещения в соответствии с п.4.2.1.3 настоящих Правил

страхования определяется в пределах страховой суммы (или соответствующих лимитов страхового возмещения), исходя из суммы убытков Страхователя на основании вступившего в законную силу решения суда о признании Контрагента Страхователя/ Застрахованного лица банкротом либо на основании иных документов, подтверждающих факт возникновения страхового случая.

12.3. При наступлении страхового случая в результате несостоятельности/ банкротства обязательства Страховщика по договору страхования наступают не ранее момента вступления в законную силу решения суда о завершении конкурсного производства и ликвидации/банкротства.

12.4. Если Страхователь производил расходы в целях уменьшения убытков, и такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, то такие расходы должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

12.5. Размер страхового возмещения, подлежащего выплате, устанавливается с учетом вида и размера установленной договором страхования франшизы, если она предусмотрена договором страхования.

12.6. В случае если Страхователь не уплатил страховую премию в полном размере при договоре страхования с поэтапной оплатой, размер страхового возмещения уменьшается на сумму недовнесенной части страховой премии.

12.7. Размер страхового возмещения может быть конкретизирован в договоре страхования.

### **13. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

13.1. Выплата страхового возмещения производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента утверждения Страховщиком страхового акта, если иной срок не установлен договором страхования.

13.2. Страховой акт составляется в течение 15-ти рабочих дней после получения заявления о страховом случае Страхователя и полного комплекта документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

Перечень документов определяется Страховщиком в каждом конкретном случае отдельно:

➤ документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

- решение арбитражного суда о завершении конкурсного производства и ликвидации Страхователя;

- решение суда о банкротстве;

- акты, заключения государственных комиссий, компетентных органов, региональных органов исполнительной власти, гидрометеорологических, аварийно-технических, аварийно-спасательных служб и специализированных подразделений МЧС РФ (при стихийных бедствиях).

➤ документы, подтверждающие размер причиненных убытков:

- решение суда с указанием суммы задолженности перед Страхователем;

- документы, подтверждающие задолженность суммы вклада, инвестиций и процентов по нему;

- документы, подтверждающие судебные расходы, связанные с взысканием задолженности по возврату суммы обязательств по Контракту и/или процентов по ним;

- копия претензии Страхователя к Контрагенту.

При необходимости Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем у государственных и муниципальных органов, коммерческих и некоммерческих организаций, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

13.3. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что частичный отказ Страховщика в выплате страхового возмещения был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения,

выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

13.4. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

➤ если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства, получены ответы на запросы Страховщика в органы государственной власти и организации, но на срок не более 2-х месяцев с момента получения заявления Страхователя о выплате страхового возмещения;

➤ если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводится административное расследование, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Страхователя и кредитной организации.

13.5. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь/Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате наступления страхового случая. Страхователь/Застрахованное лицо обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13.6. 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 выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

13.7. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее Страхователя права на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан вернуть Страховщику полученную сумму в порядке, предусмотренном договором страхования.

## **14. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

14.1. Страховщик отказывает в страховой выплате в случаях, если:

14.1.1. о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, предусмотренные в договоре страхования, если Страхователем не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

14.1.2. Страхователь совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

14.1.3. Страхователь своими умышленными действиями способствовал наступлению страхового случая;

14.1.4. Страхователь сообщил недостоверные или заведомо ложные сведения об объекте страхования, изменении степени риска страхования и размере убытка (п.8.3 и раздел 11 Правил);

14.1.5. убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

14.1.6. компетентные органы не подтвердили факт наступления страхового случая;

14.1.7. Страхователь получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении убытков;

14.1.8. Страхователем не выполняются обязанности, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами и условиями договора страхования;

14.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательными актами, Правилами страхования, в том числе разделом 5, или условиями договора страхования (полиса).

14.2. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. Страховщик в течение 15-ти рабочих дней после получения всех документов,

запрашиваемых от Страхователя, принимает решение об отказе в страховой выплате и в течение 5-ти рабочих дней после принятия решения об отказе в страховой выплате, направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причины отказа.

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

## **15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть из договора страхования или в связи с ним, стороны будут разрешать по обоюдному согласию. При этом предусматривается следующий порядок урегулирования спорных ситуаций или возникающих разногласий:

15.1.1. При наличии оснований сторона, чьи интересы, по ее мнению, нарушены или требуют дополнительного урегулирования в течение трех рабочих дней после обнаружения недостатка направляет другой стороне заказным письмом претензию с указанием недостатка (нарушения), подтверждающих доказательств и собственных предложений по урегулированию спора;

15.1.2. Сторона, получившая претензию, обязана в течение трех рабочих дней со дня получения рассмотреть ее и принять соответствующее решение об удовлетворении или неудовлетворении предложений другой стороны;

15.1.3. Если удовлетворение в полном объеме предложений направившей их стороны невозможно, сторона, получившая претензию или письмо, назначает двухсторонние переговоры, проводимые во взаимно согласованные сроки, по результатам которых в обязательном порядке обеими сторонами подписывается протокол. Согласование сроков и места проведения переговоров проводится по телефону, факсу, телетайпу или иным путем по формуле «оферта – акцепт» с подтверждением полученных сообщений;

15.1.4. Решения, принятые на переговорах и запротоколированные сторонами, если они основаны на взаимном согласии, являются окончательными и подлежат исполнению сторонами так же, как и сам договор страхования;

15.1.5. Если в принятом на переговорах решении какое-либо из договорных условий подлежит изменению или исключению, такое исполняется в новой редакции или не исполняется вообще со дня подписания протокола переговоров.

15.2. Сторона, не получившая в течение четырнадцати рабочих дней после отправления претензии предложения другой стороны о переговорах, в том же порядке вправе сама назначить переговоры с другой стороной, а когда и на это предложение не поступит ответа от другой стороны, а также в случае взаимной несогласованности в сроках, месте проведения и предмете переговоров в течение четырнадцати рабочих дней после последнего обращения (оферты) вправе заявить иск в суд в соответствии с действующим законодательством, если иное не оговорено в договоре страхования.

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**  
по страхованию финансовых рисков

<b>Страховые случаи</b>	<b>Размер тарифных ставок (в % от страховой суммы)*</b>
Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, в части страхования финансовых рисков и в части страхования имущества является факт наступления убытков Страхователя/Застрахованного лица, которые могут произойти в случае:	
несостоятельности (банкротства) Страхователя/Застрахованного лица вследствие банкротства Контрагента;	<b>1,3</b>
несостоятельности (банкротства) Страхователя/Застрахованного лица вследствие остановки его деятельности по причине стихийных бедствий, аварии, пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц	<b>1,1</b>
невыполнения предварительно оплаченных обязательств по поставке товара или оказанию услуг в результате банкротства Контрагента, чрезвычайных и неотвратимых (форс-мажорных) обстоятельств Контрагента.	<b>1,6</b>

По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 1 месяц - 20%, 2 месяца - 30%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

Страховщик имеет право применять к базовым тарифам повышающие (от 1,01 до 9,0) или понижающие коэффициенты (0,01 до 0,99), исходя из различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, а именно деловой репутации Страхователя, его Контрагентов, сферы их деятельности, результатов финансово-хозяйственной деятельности за предшествующий период, наличия и размера ликвидных активов у Контрагентов Страхователя, наличия дополнительных Контрактов, опыта работы кредитной организации, условий размещения вклада (депозита), гарантий исполнения обязательств перед Страхователем, условий и сроков исполнения, размера страховой суммы, наличия франшизы и ее размера.

В зависимости от иных факторов, не выявленных на дату расчета и не предусмотренных настоящим приложением, но которые, по мнению андеррайтера, оказывают влияние на величину страхового риска, андеррайтером может быть принято решение, в том числе основанное на экспертной оценке перестраховщика или иного квалифицированного специалиста, о применении дополнительного поправочного коэффициента от 0,1 до 5,0.