

**Некоммерческая корпоративная организация -  
Потребительское общество взаимного страхования  
«ЛИБРА»**



Утверждено:  
Внеочередным общим собранием членов  
НКО ПОВС «ЛИБРА»,  
протокол № 01-09/22 от «19» \_сентября\_ 2022\_ г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ  
членов НКО ПОВС «ЛИБРА»**

**Содержание:**

1. Определения.
2. Общие положения.
3. Объект страхования.
4. Страховой риск. Страховой случай. Исключения из страхового покрытия.
5. Страховая сумма и франшиза.
6. Страховая премия, тарифные ставки, порядок уплаты страховой премии.
7. Заключение и оформление договора страхования (полиса). Срок действия и порядок прекращения.
8. Изменение степени риска.
9. Права и обязанности Сторон по договору страхования (полису).
10. Определение размера убытка и страхового возмещения.
11. Выплата страхового возмещения.
12. Отказ в выплате страхового возмещения.
13. Рассмотрение споров.

**Приложения:**

- Приложение 1 – Образец полиса
- Приложение 2 – Образец Договора страхования
- Приложение 3 – Образец заявления на страхование
- Приложение 4 – Образец заявления об убытке
- Приложение 5 – Образец страхового акта

## 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил применяются следующие термины и понятия:

1) **Страховщик** - Некоммерческая корпоративная организация – Потребительское общество взаимного страхования «ЛИБРА», созданное и действующее по законодательству Российской Федерации (далее – также Общество);

2) **Страхователь** - предприниматель без образования юридического лица или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, являющиеся членами Общества и заключившие со Страховщиком Договор страхования (полис) в соответствии с настоящими Правилами;

3) **Правила страхования предпринимательских рисков** – настоящие Правила, разработанные Страховщиком и прошедшие лицензирование в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) **Договор страхования (полис)** - документ, оформленный в виде полиса, сертификата, единого документа или любым иным образом, не противоречащим законодательству Российской Федерации и закрепляющий страховые правоотношения между Страховщиком и Страхователем. Договор страхования (полис), если это специально предусмотрено его условиями, может также состоять из нескольких частей, являющихся неотъемлемыми элементами Договора страхования (например, из спецификации полиса, полисных условий, заявления на страхование);

5) **Предпринимательский риск** – риск убытков Страхователя от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами Страхователя или изменения условий этой деятельности по независящим от Страхователя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов;

6) **Страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по Договору страхования (полису), и в соответствии с которой определяется размер страховой премии;

7) **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, форме, порядке и в сроки, установленные Договором страхования (полисом);

8) **Страховые взносы** – рассроченные платежи страховой премии;

9) **Убытки Страхователя** – под убытками Страхователя по настоящим Правилам понимаются (1) расходы, которые Страхователь в случае нарушения его прав в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств контрагентом или изменения условий предпринимательской деятельности Страхователя по не зависящим от него обстоятельствам, произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права (реальный ущерб); (2) неполученные доходы, которые Страхователь получил бы при обычных условиях гражданского оборота и предпринимательской деятельности, если бы его права не были бы нарушены в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств контрагентом или изменения условий предпринимательской деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам (упущенная выгода);

10) **Страховое возмещение (страховая выплата)** – выплата денежных средств, производимая Страховщиком при наступлении страхового случая в счет возмещения предусмотренных Договором страхования (полисом) убытков Страхователя;

11) **Франшиза** - предусмотренная Договором страхования (полисом) сумма в установленном размере, в пределах которой Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения;

12) **Компетентный орган** – учреждение органа местного самоуправления, государственная организация (учреждение), коммерческая или иная организация (или лицо), судебный или правоохранительный орган, уполномоченные законом на выдачу справок, составление актов, заключений, подтверждающих (определяющих) состояние имущества, его стоимость, факт наступления страхового события, причинения убытков, характер страхового события, размер убытков и иные сведения, связанные с наступлением страхового события (также - оценщики, иные специалисты, органы полиции, пожарные, аварийно-технические и спасательные службы (ГО, МЧС), службы, обеспечивающие безопасность на железнодорожном, воздушном, водном автомобильном транспорте, гидрометеослужбы, природоохранные и иные службы);

13) **Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)** – под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискация, реквизиция, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии;

14) **Закон** – законодательство Российской Федерации, в том числе страховое законодательство, регулирующие правоотношения между Страховщиком и Страхователем, их

правовое положение, деятельность, если иное не предусмотрено настоящими Правилами.

1.2. В конкретном Договоре страхования (полисе) или для группы Договоров страхования (полисов) Страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

## **2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

2.1. На условиях настоящих Правил Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования (полисы) их риска возможных убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами Страхователя или изменения условий предпринимательской деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых Страхователем доходов.

2.2. По Договору страхования (полису) предпринимательского риска Страховщик обязуется за обусловленную Договором (полисом) плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре (полисе) события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором страхования (полисом) страховой суммы.

2.3. По Договору страхования (полису) может быть застрахован предпринимательский риск только самого Страхователя и только в его пользу. Договор страхования (полис) предпринимательского риска лица, не являющегося Страхователем недействителен. Договор страхования (полис) в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

2.4. При заключении Договора страхования (полиса) на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования (полиса) и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, изменения к Договору страхования (полису), не запрещенные законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования (полиса).

2.5. Договор страхования (полис) считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре страхования (полисе) прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору страхования (полису). Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении Договора страхования (полиса) удостоверяется записью в Договоре страхования (полисе).

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

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

## **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его риском возможных убытков от предпринимательской деятельности.

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

## **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. Страховым риском является событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования (полис) (страховое событие).

4.2. Страховым случаем признается установленный судебным решением или Страховщиком (на основании заявления Страхователя об убытке) факт возникновения у Страхователя убытков в результате следующих страховых событий:

4.2.1. Нарушение своих обязательств контрагентом Страхователя в результате:

- 1) остановки производства, сокращения объемов производства, поставки товаров, оказания услуг в результате пожара, взрыва, аварии, стихийных бедствий, иных чрезвычайных обстоятельств;
- 2) банкротства, установленного судом;
- 3) стихийных бедствий, иных непредвиденных обстоятельств во время и в месте исполнения контрагентом своих обязательств.

4.2.2. Изменение условий предпринимательской деятельности Страхователя по независящим от него обстоятельствам в результате:

- 1) остановки производства (деятельности), сокращения объемов производства, поставки товаров, оказания услуг по причине деяний властей, иных официальных органов;
- 2) резкого изменения конъюнктуры рынка (падения котировок, цен и т. п.);
- 3) изменения законодательства, регулирующего предпринимательскую деятельность Страхователя.

4.3. Указанные в пунктах 4.2.1 и 4.2.2 настоящих Правил события признаются страховым случаем, если они наступили в период действия Договора страхования (полиса) и в результате этого Страхователю причинены убытки.

4.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных в пунктах 4.2.1 и 4.2.2 настоящих Правил событий или отдельных из них.

4.5. Возникновение у Страхователя убытков не признается страховым случаем, если страховые события, указанные в пунктах 4.2.1 и 4.2.2 настоящих Правил, произошли вследствие:

- 1) неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем своих обязательств перед контрагентом;
- 2) нарушения Страхователем и его контрагентом условий и порядка осуществления предпринимательской деятельности, установленных законом.
- 3) деяний властей, иных официальных органов, если такие деяния были совершены по причине нарушения Страхователем установленных законом норм и правил предпринимательской деятельности;
- 4) изменения конъюнктуры рынка (падения котировок, цен и т. п.), которое прогнозировалось официальными органами, изданиями и имело реальные открытые (доступные) показатели в течение периода времени, с которыми любое заинтересованное лицо могло ознакомиться.

4.6. Страховщик, исходя из своей андеррайтерской политики и практики, особенностей страхового риска, принимаемого на страхование, вправе по своему усмотрению или по согласованию со Страхователем увеличить либо уменьшить (сократить) объем предусмотренных пунктом 4.5 настоящих Правил исключений из страхового покрытия. При этом соответствующей корректировке подлежат страховые тарифы.

4.7. Любое увеличение объема исключений из страхового покрытия или включение иных дополнительных условий страхования указывается в Договоре страхования (полисе).

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА**

5.1. Размер страховой суммы по Договору страхования (полису) определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком, исходя из:

- 1) денежной оценки обязательств контрагента перед Страхователем по договору (контракту) на момент заключения Договора страхования (полиса);
- 2) возможного объема убытков (потери доходов, производство дополнительных расходов) Страхователя в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств контрагентом Страхователя, изменения условий предпринимательской деятельности Страхователя по не зависящим от него обстоятельствам.

5.2. Если Договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, страховая сумма не должна превышать действительную стоимость (страховую стоимость) предпринимательского риска. Страховой стоимостью предпринимательского риска по настоящим Правилам считаются убытки Страхователя от предпринимательской деятельности, которые он, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

5.3. Убытки Страхователя от предпринимательской деятельности, указанные в пункте 5.2 настоящих Правил, складываются из:

- 1) расходов, которые Страхователь произвел или должен будет произвести для восстановления (компенсации) убытков, возникших в результате:
  - а) неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств

- контрагентом Страхователя;
- б) изменения условий предпринимательской деятельности.
- 2) неполученных доходов, которые Страхователь получил бы при обычных условиях предпринимательской деятельности:
- а) при исполнении (надлежащем исполнении) договорных обязательств контрагентом;
  - б) при неизменности условий предпринимательской деятельности.
- 3) расходов в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены по указаниям Страховщика. Такие расходы подлежат возмещению Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными, и возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

5.4. Договором страхования (полисом) страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное страхование). При таком условии Страховщик при наступлении страхового случая возмещает Страхователю только часть понесенных им убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

5.5. Если предпринимательский риск застрахован лишь в части страховой стоимости, Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем Договорам страхования (полисам) не будет превышать страховую стоимость.

5.6. Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования (полисе), превышает страховую стоимость, Договор страхования (полис) является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату Страхователю в этом случае не подлежит.

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

5.8. Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со Стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания Договора страхования (полиса) недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

5.9. Стороны вправе устанавливать лимиты возмещения (максимальный суммы страховых выплат) по отдельным рискам, указанным в пунктах 4.2.1, 4.2.2 Правил.

5.10. Страховая сумма (лимит возмещения) устанавливается в валюте Российской Федерации, при этом по соглашению Сторон страховая сумма (лимит возмещения) может быть указана в эквиваленте иностранной валюты (условной единицы), рассчитанном по курсу Банка России, либо по иному согласованному Сторонами фиксированному курсу, установленному на дату заключения Договора страхования.

5.11. При заключении Договора страхования (полиса) Страховщик может определить размер некомпенсируемого им вреда – франшизу.

5.11.1. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы (лимита возмещения) или от размера вреда либо в абсолютном размере (в денежной сумме).

5.11.1.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения, если размер компенсации за причинение вреда не превышает размер франшизы, а если размер компенсации превышает франшизу, то Страховщик производит страховую выплату в размере компенсации.

5.11.1.2. При безусловной франшизе Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по каждой компенсации за причинение вреда в оговоренном размере франшизы (в абсолютном или процентном отношении к размеру вреда).

5.11.1.3. Размер франшизы устанавливается в валюте Российской Федерации, при этом в случае страхования с валютным эквивалентом франшиза указывается в эквиваленте иностранной валюты (условной единицы), рассчитанном по курсу Банка России, либо по иному согласованному Сторонами фиксированному курсу, установленному на дату заключения Договора страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ТАРИФНЫЕ СТАВКИ, ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

6.1. Размер страховой премии, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, исчисляется, исходя из размера страховой суммы, тарифных ставок, срока страхования, а также с учетом применения франшиз.

6.2. Тарифные ставки устанавливаются на основании базовых тарифных ставок, утверждаемых Страховщиком с учетом конкретных условий страхования.

6.2.1. Страховщик имеет право применять к тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, исходя из различных обстоятельств страхового риска.

6.3. При увеличении страхового риска в период страхования дополнительная страховая премия рассчитывается в порядке применения поправочного коэффициента по соответствующему фактору риска к страховому тарифу, указанному в Договоре страхования (полисе), с учетом установленной страховой суммы и оставшегося срока страхования.

6.4. При заключении Договора страхования (полиса) на срок действия контракта (договора), заключенного между Страхователем и его контрагентом, страховая премия определяется:

1) если контракт (договор) заключен на срок один год - на основании годовой тарифной ставки; при этом страховая премия может быть уплачена единовременно или уплачиваться в рассрочку (страховыми взносами);

2) если контракт (договор) заключен на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно и составляет, соответственно, если срок действия Договора страхования (полиса): 15 дней – 15% от годовой страховой премии, один месяц – 25%, 2 месяца – 40%, 3 месяца – 50%, 4 месяца – 60%, 5 месяцев – 65%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95% от годовой страховой премии; при этом неполный месяц действия Договора (полиса) считается как полный.

6.5. При заключении Договора страхования (полиса) на срок осуществления Страхователем предпринимательской деятельности страховая премия определяется:

1) если предпринимательская деятельность осуществляется в течение менее одного года – в соответствии с положениями подпункта 1 пункта 6.4 настоящих Правил; при этом страховая премия уплачивается единовременно;

2) если предпринимательская деятельность осуществляется в течение одного года – в соответствии с положениями подпунктом 2 пункта 6.4 настоящих Правил; при этом страховая премия может уплачиваться единовременно или уплачиваться в рассрочку (страховыми взносами);

3) если предпринимательская деятельность осуществляется в течение более одного года страховая премия определяется пропорционально количеству полных месяцев страхования относительно установленного годового тарифа:

$$\frac{\text{годовой тариф}}{\text{-----}} \times \text{на количество полных месяцев};$$

12

при этом страховая премия может уплачиваться единовременно или уплачиваться в рассрочку (страховыми взносами).

6.6. Размер, срок и в порядок (форма) уплаты страховой премии (наличными деньгами или по безналичному расчету) указываются в Договоре страхования (полисе).

6.7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные Договором страхования (полисом) сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования (полисом) сумме, Страховщик вправе в одностороннем порядке досрочно отказаться от исполнения Договора страхования (досрочно расторгнуть Договор страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования (полисе), как дата уплаты очередного взноса, направив Страхователю письменное уведомление о расторжении Договора (полиса). В этом случае Договор страхования (полис) считается досрочно расторгнутым (прекратившим свое действие) с даты, указанной в письменном уведомлении.

6.7.1. Если Страховщик не воспользовался своим правом на отказ от Договора страхования (полиса) (на досрочное его расторжение) вследствие неуплаты (неполной уплаты) очередного страхового взноса, он вправе удержать из суммы страховой выплаты Страхователю неуплаченные по Договору страхования (полису) страховые взносы.

6.8. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования (полису) оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика, направив документальное подтверждение оснований для такой оплаты (копию доверенности, копию поручения и т.д.).

Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

6.9. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в валюте Российской Федерации, а также может устанавливаться в эквиваленте иностранной валюты (условной единицы) и рассчитываться по курсу Банка России, либо по иному согласованному Сторонами фиксированному курсу, установленному на дату оплаты страховой премии (страхового взноса).

## **7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА). СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ**

7.1. Договор страхования (полис) может заключаться:

1) на срок действия контракта (договора), заключенного между Страхователем и его контрагентом;

2) на срок осуществления Страхователем предпринимательской деятельности.

7.2. Для заключения Договора страхования (полиса) Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме, в котором, в частности, сообщает:

1) свое наименование, юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;

2) номер и дату контракта (договора), в отношении которого заключается Договор страхования (полис);

3) данные о характере, объектах и сроках контракта (договора);

4) известные ему сведения о контрагентах по подлежащему страхованию контракту (договору);

5) данные о характере своей предпринимательской деятельности.

7.3. К заявлению Страхователь обязан приложить копии контракта (договора), разрешительных и иных документов о своей предпринимательской деятельности, других документов, относящихся к принимаемому Страховщиком на страхование риску, письменно согласованных Сторонами.

7.4. При заключении Договора страхования (полиса) между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

1) об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

2) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

3) о размере страховой суммы;

4) о сроке действия Договора (полиса);

5) об иных обстоятельствах, которые Страхователь или Страховщик сочтут существенными.

7.5. При заключении Договора страхования (полиса) 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.

7.5.1. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (полисе) и (или) в письменном запросе Страховщика (заявлении на страхование).

7.6. Если после заключения Договора страхования (полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования (полиса) недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.7. Договор страхования (полис) заключается в письменной форме и может оформляться путем составления единого документа (Договора страхования), подписанного Сторонами, или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.8. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с содержанием настоящих Правил, Договора страхования (полиса) и вручить ему один экземпляр настоящих Правил.

7.9. Договор страхования (полис) вступает в силу с даты уплаты единовременной страховой премии или первого страхового взноса, если Договором (полисом) не предусмотрено иное.

7.10. Датой уплаты единовременной премии (первого страхового взноса), если Договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, является:

1) при уплате наличными деньгами - 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения денег полномочным представителем Страховщика или поступления денег в кассу Страховщика;

2) при безналичном расчете - 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денег на расчетный счет Страховщика.

7.11. Факт уплаты страховой премии должен быть подтвержден соответствующим документом (платежным поручением, почтовым переводом, квитанцией).

7.12. Договор страхования (полис) считается заключенным со дня, указанного в Договоре страхования (полисе) как дата начала действия Договора (полиса).

7.13. Договор страхования (полис) прекращается в случаях:

1) истечения срока, на который был заключен Договор (полис), - в 00 ч. 00 мин. дня, указанного в Договоре страхования (полисе) как день его окончания;

2) исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в полном объеме в соответствии с условиями Договора страхования (полиса);

3) неуплаты Страховщику страховой премии в срок и в размере, установленным Договором страхования (полисом) с письменным уведомлением Страхователя о намерении прекратить Договор страхования (полис);

4) прекращения Страхователем в установленном порядке предпринимательской деятельности, в отношении которой заключен Договор страхования (полис);

5) ликвидации Страховщика в установленном законом порядке и соблюдением установленных законом процедур;

6) отказа Страхователя от Договора страхования (полиса) в соответствии с положениями настоящих Правил;

7) расторжения Договора страхования (полиса) по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

8) прекращения Страхователем членства в Обществе;

9) в иных случаях, предусмотренных страховым законодательством.

7.14. Договор страхования (полис) прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

## **8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

8.1. В период действия Договора страхования (полиса) Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщить Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (полиса), которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, принятого Страховщиком на страхование по Договору страхования (полису). Значительными изменениями признаются: изменение характера и условий предпринимательской деятельности Страхователя; изменение характера и условий деятельности контрагента(тов); изменение условий договоров (контрактов, дополнительных соглашений), заключенных с контрагентом(тами).

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования (полиса) или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования (полиса) или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора (полиса) в соответствии с правилами, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.4. Если страховой случай произошел в период согласования Сторонами новых условий Договора страхования (полиса), по которому произошло увеличение степени риска, Страховщик вправе приостановить выплату страхового возмещения по этому Договору (полису) до момента заключения дополнительного соглашения об изменении условий Договора страхования (полиса) или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно степени увеличения страхового риска, либо произвести выплату страхового возмещения, если страховой случай не связан с увеличением степени страхового риска.

8.5. При неисполнении Страхователем обязанности, указанной пункте 8.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования (полиса) и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (полиса), в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.6. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования (полиса), если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСУ)

### 9.1. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр;
- 2) по требованию Страхователя выдать ему копию заявления на страхование, заполненную Страхователем при заключении Договора страхования, дубликат Договора страхования (полиса) в случае утраты Страхователем оригинала;
- 3) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, о его имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации;
- 4) принимать от Страхователя к рассмотрению заявления о любом убытке, имеющем отношение к страхованию по заключенному Договору страхования (полису);
- 5) после получения от Страхователя сообщения (заявления) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая:
  - а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 (двадцати четырех) часов после поступления сообщения связаться со Страхователем для выяснения обстоятельств наступления страхового случая;
  - б) произвести экспертизу страхового события, установить причины и размер причиненного вреда;
  - в) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты заявления об убытке и предоставления документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования (полисом), составить страховой акт;
  - г) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта произвести страховую выплату в установленный срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;
  - д) произвести иные предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования (полисом) действия.

### 9.2. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховую премию в форме, размерах и в сроки, определенные настоящими Правилами и Договором страхования (полисом);
- 2) сообщать Страховщику при заключении Договора страхования (полиса) обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска (при этом существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, в Договоре страхования (полисе) и (или) в письменном запросе Страховщика), о других действующих Договорах страхования (полисах) по тому же кругу рисков, которые указаны в заключенном Договоре страхования (полисе), а также о существенном изменении степени страхового риска, как это определено пунктом 8.1 настоящих Правил.
- 3) выполнять условия настоящих Правил и Договора страхования (полиса);
- 4) письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении застрахованного в соответствии с настоящими Правилами имущественного интереса с другими страховщиками. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховщиков, имущественный интерес, страховые риски и размеры страховых сумм;
- 5) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:
  - а) незамедлительно, после того, как ему стало известно о его наступлении, сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о произошедшем событии;
  - б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков (меры к выполнению контрагентом его обязательств по договору (контракту), меры восстановлению производства (деятельности) и т. п.);
  - в) предоставлять Страховщику по его требованию свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для выяснения обстоятельств наступления страхового случая и размера убытка;
  - г) своевременно представить Страховщику заявление об убытке по

установленной Страховщиком форме, Договор страхования (полис) и все документы, свидетельствующие о наступлении страхового случая и размере убытка;

д) после получения страхового возмещения передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования в порядке суброгации.

#### 9.3. Страховщик имеет право:

1) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил и условий Договора страхования (полиса);

2) направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера причиненного Страхователю убытка;

3) отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если соответствующими компетентными органами возбуждено административное или уголовное дело против Страхователя или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка, – до окончания расследования или разбирательства;

4) отказать в выплате страхового возмещения при несвоевременном уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика своевременных сведений об этом не могло повлиять на его обязанность по выплате страхового возмещения;

#### 9.4. Страхователь имеет право:

1) ознакомиться с настоящими Правилами и получить один экземпляр настоящих Правил;

2) заявлять страховую сумму по Договору страхования (полису);

3) получать информацию о финансовом положении Страховщика в соответствии с законом;

4) проверять соблюдение Страховщиком требований настоящих Правил и условий Договора страхования (полиса);

5) требовать пересмотра условий Договора страхования (полиса) при проведении мероприятий, уменьшающих вероятность возникновения страхового случая или размер возможного вреда при страховом случае;

6) заявлять Страховщику о любом убытке, имеющем отношение к страхованию по заключенному Договору страхования (полису), и требовать от Страховщика рассмотрения заявлений о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения;

7) принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

8) на перезаключение Договора страхования (полиса) на новых условиях в случае проведения мероприятий, уменьшающих вероятность наступления страхового случая и (или) последствий его наступления;

9) отказаться от Договора страхования (полиса):

9-1) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 7.14 настоящих Правил. Досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему Договора страхования. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в заявлении, но не ранее дня получения заявления Страховщиком. Если в заявлении не указана дата расторжения Договора страхования (полиса), то Договор (полис) считается расторгнутым с 00 ч. 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком заявления от Страхователя;

9-2) при досрочном отказе Страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования;

9-3) при досрочном отказе от Договора страхования Страхователя - физического лица в течение срока, установленного Указанием Банка России № 3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10-ти рабочих дней;

а) в полном размере, при отказе от Договора до даты начала действия страхования;

б) с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования в днях, при отказе от Договора после даты начала действия страхования. При этом Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 № 3854 -У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

9.5. Страхователь и Страховщик могут иметь и иные права, а также нести и иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования (полисом) и страховым законодательством.

## **10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. При наступлении страхового случая конкретный размер убытков, причиненных Страхователю, определяется Страховщиком на основании документов, полученных от Страхователя, компетентных и иных органов и организаций, заключений экспертов, специальных экспертных комиссий, судебных решений.

10.1.1. При нарушении своих обязательств контрагентами Страхователя размер убытка определяется:

- 1) в размере разницы в цене оплаченного Страхователем контракта (договора) и реально поставленных ему товаров (произведенных работ, оказанных услуг);
- 2) в размере разницы между стоимостью реально поставленных Страхователем товаров (произведенных работ, оказанных услуг) и полученной им оплатой;
- 3) в размере неполученного в результате нарушения своих обязательств контрагентом Страхователя дохода (упущенной выгоде).

10.1.2. При изменении условий предпринимательской деятельности Страхователя по не зависящим от него обстоятельствам размер убытка определяется в размере неполученных доходов (упущенной выгоды).

10.1.2.1. Неполученные Страхователем доходы (упущенная выгода) из-за изменения условий предпринимательской деятельности Страхователя по не зависящим от него обстоятельствам определяются на основании:

- 1) материалов и расчетов, представленных Страхователем (в том числе соотношения действующей нормы прибыли и нормы прибыли, рассчитанной на случай исполнения контракта, остановки производства; прибыли от инвестирования, которую можно было бы получить в результате исполнения контракта, резкого изменения конъюнктуры рынка, законодательства, регулирующего предпринимательскую деятельность и т. п.);
- 2) решения суда, официальных документов органов местного самоуправления;
- 3) заключений и расчетов юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных организаций.

10.1.3. Размер дополнительных расходов подтверждается соответствующими документами (квитанции, решения, протоколы и иные документы). Указанные расходы возмещаются по факту их возникновения и на основе представленных Страхователем документов.

10.1.4. При понесенных убытках в результате банкротства контрагента размер убытков определяется на основании судебного решения. При этом обязанность Страховщика по страховой выплате наступает с момента принятия судебного решения о принудительной ликвидации контрагента и об открытии конкурсного производства.

10.2. Не возмещаются убытки Страхователя, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку, штрафами и прочими косвенными расходами.

10.3. Для определения размера убытка могут быть приглашены независимые эксперты, оплата услуг которых производится за счет пригласившей Стороны.

10.4. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем у компетентных органов, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.5. Установленный Страховщиком размер убытка и рассчитанное им страховое возмещение отражаются Страховщиком в страховом акте.

## **11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. Для получения страхового возмещения Страхователь представляет Страховщику заявление об убытке по установленной Страховщиком форме с приложением:

- Договора страхования (полиса);
- документов, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая (справки, акты, протоколы, выписки по счетам);
- документов, выданных компетентными органами в отношении страхового случая;
- требований об исполнении обязательств по контракту, направленные Страхователем контрагенту;
- документов, подтверждающих размер понесенных убытков.

11.1.1. Стороны вправе согласовать в Договоре страхования (полисе) и иные, чем предусмотрено пунктом 11.1 настоящих Правил, дополнительные документы, которые должны быть представлены Страховщику в обоснование заявленных требований о возмещении причиненных убытков.

11.2. После получения необходимых заявления об убытке и документов по страховому случаю, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней составляет страховой акт.

11.3. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после составления страхового акта Страховщик производит выплату страхового возмещения, а в случае принятия решения об отказе в выплате – направляет Страхователю письменный мотивированный отказ с обоснованием причин отказа.

11.4. Страховое возмещение выплачивается в размере причиненного Страхователю убытка, в пределах определенной Договором страхования (полисом) страховой суммы с учетом установленной Договором (полисом) франшизы, а также с учетом лимитов возмещения, если они предусмотрены Договором страхования (полисом).

11.5. Если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц, то Страховщик выплачивает возмещение в пределах разницы между суммой убытка и суммой, полученной от третьих лиц.

11.6. Если на момент наступления страхового случая в отношении объекта страхования действовали Договоры страхования (полисы), заключенные с другими страховщиками, то Страховщик производит страховую выплату пропорционально страховым суммам в соответствии с условиями всех действующих Договоров (полисов).

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

11.8. Если 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 возмещения.

11.9. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя на получение страхового возмещения по Договору страхования (полису), то Страхователь обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней вернуть Страховщику полученную сумму.

11.10. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата осуществляется в валюте Российской Федерации по курсу Банка России, установленному для соответствующей валюты, либо по иному согласованному Сторонами фиксированному курсу, установленному на дату наступления страхового случая.

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

12.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случае:

- 1) если Страхователь, уполномоченный представитель Страхователя:
  - а) умышленно совершит или допустит деяния, ведущие к возникновению страхового события и (или) возмещаемого убытка;
  - б) умышленно введет Страховщика или его представителя в заблуждение при определении причин и иных обстоятельств наступления страхового события, причин и (или) размера возмещаемого убытка;
- 2) войны или военных действий всякого рода, их последствий, независимо от того, объявлена такая война или нет, а также нападения вооруженных сил любого признанного или непризнанного правительства с суши, воздуха или моря, или непосредственной угрозы такого нападения;
- 3) воздействия ядерной энергии в любой форме и последствий такого использования;
- 4) использования или хранения бомб, мин, снарядов или иного вооружения;

5) гражданской войны, вооруженного восстания, мятежа, действий вооруженных повстанцев, а также действий властей, направленных на их подавление, вследствие народных волнений, массовых беспорядков, забастовок;

6) террористических актов;

7) в других случаях, предусмотренных страховым законодательством.

12.1.1. В случае, если Страхователь умышленно не примет разумных и доступных ему в сложившихся обстоятельствах мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая, Страховщик освобождается от возмещения убытков, которые возникли вследствие неприятия Страхователем разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

12.2. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Споры, вытекающие из Договора страхования (полиса), предварительно рассматриваются Сторонами путем переговоров.

13.2. При невозможности достижения согласия рассмотрение спора передается в компетентный судебный орган.

13.3. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования (полиса), может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленного законом.

13.4. Страховщик и Страхователь в конкретном Договоре страхования (полисе) или группе Договоров страхования (полисов) могут предусмотреть арбитражную или третейскую оговорку, а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из Договоров страхования (полисов), в той мере, в какой это не противоречит закону, а также международному частному праву.

Образец

*Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы полисов, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и закону.*

(на бланке НКО ПОВС «ЛИБРА» с указанием его реквизитов)

**ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ  
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ**

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Выдан Страхователю \_\_\_\_\_,  
(наименование и реквизиты Страхователя)

в том, что в соответствии с «Правилами страхования предпринимательских рисков» от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (далее – Правила страхования) и Заявлением на страхование № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. с ним заключен Договор страхования предпринимательских рисков, связанных с исполнением \_\_\_\_\_, обязательств,

вытекающих из \_\_\_\_\_,  
(наименование, номер, дата контракта (договора), срок, характер контракта (договора))

1. Страховые риски согласно пунктов 4.2.1 и 4.2.2 Правил страхования:

- 1.1. \_\_\_\_\_
- 1.2. \_\_\_\_\_
- 1.3. \_\_\_\_\_

2. Общая страховая сумма \_\_\_\_\_

3. Лимиты возмещения [указываются соответствующие виды лимитов]:

- 3.1. По рискам \_\_\_\_\_
  - 3.2. По расходам \_\_\_\_\_
4. Франшиза \_\_\_\_\_

5. Страховой тариф \_\_\_\_\_ % (с единицы страховой суммы)

6. Страховая премия к уплате \_\_\_\_\_

7. Форма, сроки и порядок уплаты \_\_\_\_\_  
(налично, безналично, одновременно, в рассрочку, дата)

8. Сведения, имеющие существенное значение для оценки степени страхового риска (кроме указанных в заявлении на страхование) \_\_\_\_\_

9. Дополнительные условия \_\_\_\_\_ [Примечание: указываются в той мере, в какой они применимы к конкретному договору страхования и не противоречат действующему законодательству РФ]

10. Страхование вступает в силу \_\_\_\_ часов \_\_\_\_ минут «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и прекращается в 24 часа 00 минут «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

11. Изменение и расторжение Полиса (Договора страхования) осуществляется в порядке, предусмотренном Правилами страхования.

12. Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Страховщик: \_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия и инициалы)

Полис выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(печать)

Образец

*Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы полисов, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и закону.*

**ДОГОВОР**  
**страхования предпринимательских рисков**

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

НКО ПОВС «ЛИБРА» (далее - Страховщик), в лице \_\_\_\_\_,  
действующего на основании Устава, с одной Стороны, и член Общества

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество гражданина, наименование юрлица, ЧИН)

(далее - Страхователь), с другой Стороны, заключили в соответствии с «Правилам страхования предпринимательских рисков» Страховщика (далее Правила страхования) и Заявлением о страховании № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Страхователя настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему Договору Страховщик осуществляет страхование риска убытков Страхователя от предпринимательской деятельности на случай неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств \_\_\_\_\_,

(наименование и реквизиты контрагента)

вытекающих из \_\_\_\_\_

(наименование, номер, дата контракта (договора))

\_\_\_\_\_  
(срок контракта (договора), характер контракта (договора))

**2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

2.1. Страховым случаем признается установленный судебным решением или Страховщиком факт возникновения у Страхователя убытков в результате следующих страховых событий:

2.1.1. \_\_\_\_\_

2.3. Исключения из страхового покрытия: согласно Правилам страхования.

2.3. Дополнительные исключения из страхового покрытия: \_\_\_\_\_

2.4. Основания для отказа в выплате: согласно Правилам страхования.

**3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ**

3.1. При наступлении страхового случая конкретный размер убытков, причиненных Страхователю, определяется Страховщиком на основании документов, полученных от Страхователя, компетентных и иных органов и организаций, заключений экспертов, специальных экспертных комиссий, судебных решений.

3.1.1. При нарушении своих обязательств контрагентами Страхователя размер убытка определяется:

1) в размере разницы в цене оплаченного Страхователем контракта (договора) и реально поставленных ему товаров (произведенных работ, оказанных услуг);

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

3) в размере неполученного в результате нарушения своих обязательств контрагентом Страхователя дохода (упущенной выгоде).

3.1.2. При изменении условий предпринимательской деятельности Страхователя по не зависящим от него обстоятельствам размер убытка определяется в размере неполученных доходов (упущенной выгоды).

3.1.2.1. Неполученные Страхователем доходы (упущенная выгода) из-за изменения условий предпринимательской деятельности Страхователя по не зависящим от него обстоятельствам определяются на основании:

а) материалов и расчетов, представленных Страхователем (в том числе соотношения действующей нормы прибыли и нормы прибыли, рассчитанной на случай исполнения контракта, остановки производства; прибыли от инвестирования, которую можно было бы получить в результате исполнения контракта, резкого изменения конъюнктуры рынка, законодательства, регулирующего предпринимательскую деятельность и т. п.);

б) решения суда, официальных документов органов местного самоуправления;

в) заключений и расчетов юридических, консалтинговых, аудиторских и других

специализированных организаций.

3.1.3. Размер дополнительных расходов подтверждается соответствующими документами (квитанции, решения, протоколы и иные документы). Указанные расходы возмещаются по факту их возникновения и на основе представленных Страхователем документов.

3.1.4. При понесенных убытках в результате банкротства контрагента размер убытков определяется на основании судебного решения. При этом обязанность Страховщика по страховой выплате наступает с момента принятия судебного решения о принудительной ликвидации контрагента и об открытии конкурсного производства.

3.2. Не возмещаются убытки Страхователя, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку, штрафами и прочими косвенными расходами.

3.3. Для определения размера убытка могут быть приглашены независимые эксперты, оплата услуг которых производится за счет пригласившей Стороны.

3.4. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем у компетентных органов, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

3.5. Установленный Страховщиком размер убытка и рассчитанное им страховое возмещение отражаются Страховщиком в страховом акте.

#### 4. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

4.1. Страховая сумма \_\_\_\_\_

4.2. Лимиты страховых выплат по рискам:

Лимиты возмещения [указываются соответствующие виды лимитов]:

4.2.1. По рискам \_\_\_\_\_

4.2.2. По расходам \_\_\_\_\_

4.3. Франшиза \_\_\_\_\_ (вид, руб.)

4.4. Страховой тариф \_\_\_\_\_

4.5. Страховая премия к уплате \_\_\_\_\_

4.6. Форма, сроки и порядок уплаты \_\_\_\_\_

(налично, безналично, одновременно, в рассрочку, дата)

#### 5. ОСНОВНЫЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

2) по требованию Страхователя выдать ему копию заявления на страхование, заполненную Страхователем при заключении настоящего Договора, дубликат настоящего Договора в случае утраты Страхователем оригинала;

3) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, о его имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации;

4) принимать от Страхователя к рассмотрению заявления о любом убытке, имеющем отношение к страхованию по настоящему Договору;

5) после получения от Страхователя сообщения (заявления) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 (двадцати четырех) часов после поступления сообщения связаться со Страхователем для выяснения обстоятельств наступления страхового случая;

б) произвести экспертизу страхового события, установить причины и размер причиненного вреда;

в) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты заявления об убытке и предоставления документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) настоящим Договором, составить страховой акт;

г) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта произвести страховую выплату в установленный срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;

д) произвести иные предусмотренные Правилами страхования и настоящим Договором действия.

5.2. Страхователь обязан:

1) уплачивать страховую премию в форме, размерах и в сроки, определенные настоящим Договором;

2) сообщать Страховщику при заключении настоящего Договора обо всех известных ему

обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска (при этом существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, в Договоре страхования (полисе) и (или) в письменном запросе Страховщика), о других действующих у Страхователя договорах страхования (полисах) по тому же кругу рисков, которые указаны в настоящем Договоре, а также о существенном изменении степени страхового риска, как это определено Правилами страхования;

3) выполнять условия Правил страхования и настоящего Договора;

4) письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключаемых в отношении застрахованного в соответствии с настоящим Договором имущественного интереса с другими страховщиками. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховщиков, имущественный интерес, страховые риски и размеры страховых сумм;

5) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

а) незамедлительно, после того как ему стало известно о его наступлении, сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о произошедшем событии;

б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков (меры к выполнению контрагентом его обязательств по договору (контракту), меры по восстановлению производства (деятельности) и т. п.);

в) в случае, если последует исполнение контрагентом его обязательств, изменение предпринимательской деятельности, уменьшающее или исключаящее убытки, – немедленно сообщить об этом Страховщику;

г) предоставлять Страховщику по его требованию свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для выяснения обстоятельств наступления страхового случая и размера убытка;

д) своевременно представить Страховщику заявление об убытке по установленной Страховщиком форме, Договор страхования (полис) и все документы, свидетельствующие о наступлении страхового случая и размере убытка;

е) после получения страхового возмещения передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования в порядке суброгации.

5.3. Страховщик имеет право:

1) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований условий настоящего Договора;

2) направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера причиненного Страхователю убытка;

3) отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если соответствующими компетентными органами возбуждено административное или уголовное дело против Страхователя или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка, – до окончания расследования или разбирательства;

4) отказать в выплате страхового возмещения при несвоевременном уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика своевременных сведений об этом не могло повлиять на его обязанность по выплате страхового возмещения;

5.4. Страхователь имеет право:

1) получить один экземпляр настоящих Правил страхования;

2) заявлять страховую сумму по настоящему Договору;

3) получать информацию о финансовом положении Страховщика в соответствии с законом;

4) проверять соблюдение Страховщиком требований условий настоящего Договора;

5) требовать пересмотра условий настоящего Договора при проведении мероприятий, уменьшающих вероятность возникновения страхового случая или размер возможного вреда при страховом случае;

6) заявлять Страховщику о любом убытке, имеющем отношение к страхованию по настоящему Договору, и требовать от Страховщика рассмотрения заявлений о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения;

7) принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

8) на перезаключение настоящего Договора на новых условиях в случае проведения мероприятий, уменьшающих вероятность наступления страхового случая и (или) последствий его наступления;

9)отказаться от настоящего Договора (расторгнуть Договор) в соответствии с положениями Правил страхования.

5.5. Страхователь и Страховщик могут иметь и иные права, а также нести и иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования, а также иметь следующие дополнительные права и обязанности:

1) \_\_\_\_\_

...

## 6. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

6.1. Для получения страхового возмещения Страхователь представляет Страховщику заявление об убытке по установленной Страховщиком форме с приложением:

настоящего Договора;

документов, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая (справки, акты, протоколы, выписки по счетам);

документов, выданных компетентными органами в отношении страхового случая;

требований об исполнении обязательств по контракту, направленные Страхователем контрагенту;

документов, подтверждающих размер понесенных убытков.

6.1.1. Стороны согласовывают следующие дополнительные документы, которые должны быть представлены Страховщику:

1) \_\_\_\_\_

...

6.2. После получения необходимых заявления об убытке и документов по страховому случаю, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней составляет страховой акт.

6.3. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после составления страхового акта Страховщик производит выплату страхового возмещения, а в случае принятия решения об отказе в выплате – направляет Страхователю письменный мотивированный отказ с обоснованием причин отказа.

6.4. Страховое возмещение выплачивается в размере причиненного Страхователю убытка, в пределах определенной Договором страхования (полисом) страховой суммы с учетом установленной настоящим Договором франшизы, а также с учетом лимитов возмещения.

6.5. Если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц, то Страховщик выплачивает возмещение в пределах разницы между суммой убытка и суммой, полученной от третьих лиц.

6.6. Если на момент наступления страхового случая в отношении объекта страхования действовали договоры страхования (полисы), заключенные с другими страховщиками, то Страховщик производит страховую выплату пропорционально страховым суммам в соответствии с условиями всех действующих договоров (полисов).

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

6.8. Если 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 возмещения.

6.9. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя на получение страхового возмещения по настоящему Договору, то Страхователь обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней вернуть Страховщику полученную сумму.

6.10. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата осуществляется в валюте Российской Федерации по курсу Банка России, установленному для соответствующей валюты, либо по иному согласованному Сторонами фиксированному курсу, установленному на дату наступления страхового случая.

6.11. Страховщик отказывает в выплате страхового возмещения в случаях:

1) если Страхователь, уполномоченный представитель Страхователя:

а) умышленно совершит или допустит деяния, ведущие к возникновению страхового события и (или) возмещаемого убытка;

б) умышленно не примет разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные возмещаемые убытки;

в) умышленно введет Страховщика или его представителя в заблуждение при определении причин и иных обстоятельств наступления страхового события, причин и (или) размера возмещаемого убытка;

2) войны или военных действий всякого рода, их последствий, независимо от того, объявлена такая война или нет, а также нападения вооруженных сил любого признанного или непризнанного правительства с суши, воздуха или моря, или непосредственной угрозы такого нападения;

3) воздействия ядерной энергии в любой форме и последствий такого использования;

4) использования или хранения бомб, мин, снарядов или иного вооружения;

5) гражданской войны, вооруженного восстания, мятежа, действий вооруженных повстанцев, а также действий властей, направленных на их подавление, вследствие народных волнений, массовых беспорядков, забастовок;

6) террористических актов;

7) в других случаях, предусмотренных страховым законодательством.

6.12. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

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

## 7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор заключен на срок \_\_\_\_\_

7.2. Договор вступает в силу с момента его подписания и прекращает действие в 24 часа 00 минут от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

7.3. Настоящий Договор прекращается в случаях:

1) истечения срока, на который был заключен Договор, - в 00 ч. 00 мин. дня, указанного в Договоре как день его окончания;

2) исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в полном объеме в соответствии с условиями Договора;

3) неуплаты Страховщику страховой премии в срок и в размере, установленным Договором с письменным уведомлением Страхователя о намерении прекратить Договор;

4) ликвидации Страховщика в установленном законом порядке и соблюдением установленных законом процедур;

5) отказа Страхователя от Договора в соответствии с положениями Правил страхования;

6) расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

7) прекращения Страхователем членства в Обществе;

8) в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и страховым законодательством.

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

## 8. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

8.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего Договора может быть предъявлен Страховщику в течение двух лет.

## 9. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

9.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик и Страхователь вправе задержать исполнение обязательств по Договору или освобождаются от их исполнения.

9.2. В случае изменения закона правоотношения по Договору с момента вступления этих изменений в законную силу подлежат приведению в соответствие с новым законом. Однако, в отношении конкретных событий, возникших до изменения закона, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

## 10. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Споры и разногласия, возникающие при исполнении условий настоящего Договора, разрешаются Сторонами в процессе переговоров.

10.2. При недостижении согласия спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

11. Правила страхования Страхователем получены.

## 12. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

12.1. СТРАХОВЩИК:

12.2. СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ

\_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

\_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

Экз. № \_\_\_\_\_

### Заявление на страхование

*ВНИМАНИЕ, просьба внимательно отнестись к каждому пункту данного заявления. Если возникли вопросы, касательно правильности понимания тех или иных терминов, обратитесь за консультацией по указанным выше телефонам, Вас обязательно проконсультируют.*

1. Страхователь:	
полное название фирмы:	
юридический адрес:	
фамилии, инициалы руководителей:	
2. Характер деятельности:	
3. Территория осуществления деятельности:	
4. Опыт деятельности:	
5. Риски, на случай которых приобретается страхование:	Страховая сумма:
5.1. Нарушение своих обязательств контрагентами Страхователя в результате:	
остановки производства, сокращения объемов производства у контрагента в результате пожара, взрыва, аварии, стихийных бедствий, иных форс-мажорных обстоятельств	
банкротства контрагента, установленного судом	
стихийных бедствий и иных непредвиденных обстоятельств во время и в месте исполнения контрагентом своих обязательств	
5.2. Изменение условий предпринимательской деятельности Страхователя по не зависящим от него обстоятельствам в результате:	
остановки производства (деятельности), сокращения объемов производства из-за действий властей и иных официальных органов	
Резкого изменения конъюнктуры рынка (падения котировок, цен и т. п.);	
изменения законодательства, регулирующего предпринимательскую деятельность Страхователя	
6. Сведения, имеющие существенное значение для определения степени риска и вероятности наступления страхового случая:	
7. Прочие сведения и условия страхования:	
8. История убытков:	

**ДЕКЛАРАЦИЯ:** Страхователь заявляет, что вышеуказанные сведения, внесенные в настоящее Заявление, соответствуют действительности и являются полными.

Страхователю известно, что данное Заявление является юридической основой и неотъемлемой частью Договора страхования (полиса).

Страхователю известно об обязанности незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщить Страховщику обо всех значительных изменениях, сообщенных в настоящем Заявлении, при этом значительными изменениями признаются: изменение характера и условий предпринимательской деятельности Страхователя; изменение характера и условий деятельности контрагента(тов); изменение условий договоров (контрактов, дополнительных соглашений), заключенных с контрагентом(тами); наступление обстоятельств, указанных в пункте 4.5 Правил страхования. Страхователю также известно о том, что при неисполнении этой обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования (полиса) и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (полиса) в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись: \_\_\_\_\_

печать

Образец

**Заявление об убытке**

г. \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Страхователь)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.)

В соответствии с Договором страхования № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. сообщаю, что  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. произошло следующее событие \_\_\_\_\_  
(описать подробно страховое событие)

\_\_\_\_\_, **В**  
результате которого \_\_\_\_\_  
причинены убытки \_\_\_\_\_  
(подробно описать характер убытков)

Предварительная сумма убытков составляет \_\_\_\_\_  
Первоначальные действия, принятые для уменьшения убытков \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность) (подпись)

(печать – если применимо)

