

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ДИАМАНТ»
(ЗАО СК «ДИАМАНТ»)**

**Правила страхования ЗАО СК «Диамант»
считать Правилами страхования
правопреемник: ООО СК «Диамант»
в соответствии с Прик 30М
№2 от 30.06.2014г.**

УТВЕРЖДЕНО

Генеральный директор

«Диамант»
Diamant Insurance
Company

_____ О.А. Серкина

“31” июля 2013 г.

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР

ООО СК «Диамант»

М. И. Хаджиев



П Р А В И Л А

страхования предпринимательских рисков

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем (предпринимателем) по поводу страхования риска убытков Страхователя от предпринимательской деятельности.

Предпринимательская деятельность - самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг лицами, зарегистрированными в этом качестве в установленном законодательством Российской Федерации порядке либо имеющими разрешение (лицензию, патент и т.д.) соответствующих государственных органов исполнительной власти.

1.2. По договору страхования предпринимательских рисков Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

При этом согласно настоящим Правилам, под убытками понимаются расходы, которые Страхователь произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права, а также неполученные доходы, которые Страхователь получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

1.3. **Страховщик** - ЗАО СК «ДИАМАНТ», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. **Страхователи** - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, осуществляющие предпринимательскую деятельность, а также граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью, зарегистрированные в установленном порядке (индивидуальные предприниматели), являющиеся стороной гражданско-правовой сделки (договора, контракта) и заключившие со Страховщиком договор страхования риска убытков Страхователя, непосредственно связанных с осуществляемой предпринимательской деятельностью.

1.5. По договору страхования может быть застрахован предпринимательский риск только самого Страхователя и только в его пользу.

Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося Страхователем ничтожен.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя (ст. 933 ГК РФ).

1.6. Не допускается страхование:

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

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

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения убытков при осуществлении предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагента перед Страхователем по не зависящим от Страхователя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

В соответствии с настоящими Правилами страховым риском, на случай наступления которого заключается договор страхования, является риск убытков Страхователя от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентом Страхователя, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов – предпринимательский риск.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является причинение убытков Страхователю в процессе осуществления им предпринимательской деятельности, включая неполучение им ожидаемых доходов, в результате:

Нарушения обязательств по контракту (договору) контрагентами Страхователя по следующим причинам:

а) банкротство контрагента Страхователя (обязанность Страховщика по страховой выплате наступает с момента признания факта несостоятельности контрагента арбитражным судом);

б) остановка производства или сокращение объема производства вследствие пожара, взрыва, аварии, стихийных бедствий¹, что не позволило контрагенту Страхователя в установленный срок и надлежащим образом выполнить свои обязательства перед Страхователем;

в) стихийные бедствия¹ во время и в месте исполнения контрагентом своих обязательств перед Страхователем, что привело к неисполнению (ненадлежащему исполнению) договорных обязательств.

3.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, предусмотренных п.3.3 настоящих Правил или отдельных из них.

3.5. События, указанные в п.3.3. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они предусмотрены договором страхования, произошли в период действия страхования и подтверждены документально.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами наступившее событие не может быть признано страховым случаем при причинении убытков Страхователю вследствие:

3.6.1. Нарушения обязательств со стороны должников контрагента Страхователя.

3.6.2. Отсутствия на рынке нужных для исполнения товаров (продукции, материалов, сырья и т.д.).

3.6.3. Отсутствия у контрагента Страхователя на расчетном счете необходимых денежных средств (при отсутствии признаков банкротства в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации).

¹ Буря, вихрь, ураган, тайфун, смерч, цунами, удар молнии, ливни, град, наводнение, паводок, землетрясение, горный обвал, камнепад, снежная лавина, оползни, сель, просадка или иное движение грунта, затопление грунтовыми водами, сильные снегопады, продолжительные дожди (не характерные для данной местности), сильные ветры (со скоростью 16 м/с и более).

3.6.4. Запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют.

3.6.5. Аннулирования задолженности или переноса сроков погашения задолженности контрагента в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями.

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

3.6.7. Неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем своих обязательств перед контрагентом.

3.6.8. Непредоставления или несвоевременного предоставления одной из сторон документов, необходимых для исполнения договора (контракта).

3.6.9. Умышленного неисполнения контрагентом Страхователя обязательств по договору, подтвержденного решением суда (арбитражного суда).

3.6.10. Незаконных 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.

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

3.8. В соответствии с настоящими Правилами не возмещаются расходы Страхователя, связанные с утратой или повреждением его имущества (реальный ущерб).

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. При страховании предпринимательского риска страховая сумма не должна превышать его действительной (страховой) стоимости. Такой стоимостью для предпринимательского риска, согласно гражданскому законодательству Российской Федерации, считаются убытки от предпринимательской деятельности, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

4.3. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

При определении страховой суммы по договору страхования предпринимательских рисков стороны исходят из размера обязательств контрагента перед Страхователем, выраженных в денежной форме, а также возможного объема убытков Страхователя, связанных с полной или частичной потерей им доходов вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентом своих обязательств перед Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные контрактом (договором).

4.4. 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.

4.5. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

4.6. Если страховая премия в соответствии с договором страхования 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.

4.7. Если страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), применяются положения, предусмотренные настоящими Правилами, о последствиях страхования сверх страховой стоимости. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

4.8. Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И Понижающих КОЭФФИЦИЕНТОВ

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с риском убытков из-за нарушений своих обязательств его контрагентами, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать особенности предпринимательской деятельности, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления

страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности заключенной между Страхователем и его контрагентом сделки.

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

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

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

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих деловую репутацию Страхователя и его контрагентов, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки страхуемой сделки и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе и осуществляемой им деятельности, его контрагентах; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

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

5.6. При заключении договора страхования на условии включения в него всех или части рисков, предусмотренных настоящими Правилами, тарифная ставка определяется как сумма базовых тарифных ставок по каждому из рисков, включаемых в договор. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, в зависимости от результатов оценки страхового риска Страховщиком.

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

5.8. Страховая премия по договору страхования, заключенному на срок менее одного года, уплачивается Страхователем единовременно наличными деньгами либо безналичным расчетом.

Страховая премия по договору страхования, заключенному сроком на один год, может уплачиваться также наличными деньгами либо безналичным расчетом единовременно или в рассрочку (в два срока): 50% - при заключении договора, 50% - не позднее 4-х месяцев с начала действия договора. По соглашению сторон сроки уплаты страховой премии могут быть изменены.

Сроки и порядок уплаты страховой премии определяются сторонами в договоре страхования.

5.9. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию либо первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти рабочих дней (или в иные сроки, обусловленные сторонами в договоре страхования) после подписания договора страхования.

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

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается² по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования - п.3. ст.450. ГК РФ), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

5.11. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением страхового риска – п.8.2) производится в следующем порядке:

а) страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора - результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

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

Дополнительное соглашение оформляется в письменном виде и является неотъемлемой частью договора страхования.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается по соглашению сторон на срок от одного месяца до одного года или один год с учетом аналогичного периода действия контракта (договора) между Страхователем и его контрагентом.

Установленный настоящими Правилами срок страхования определяется истечением периода времени, который исчисляется месяцами. Течение срока страхования, определенного периодом времени, начинается на следующий день после календарной даты или наступления события, которыми определено его начало.

Срок страхования, обусловленный в договоре и исчисляемый месяцами, истекает в соответствующее число последнего месяца срока. Если истечение срока, исчисляемого месяцами, приходится на такой месяц, в котором нет соответствующего числа, то срок истекает в последний день этого месяца. К сроку, исчисляемому кварталами года или определенному в полгода, применяются правила для сроков, исчисляемых месяцами.

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

² Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

Одновременно с заявлением Страхователь представляет Страховщику копии контракта (договора) и других документов, относящихся к принимаемому на страхование риску.

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

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

6.4. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования - Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса). При наличном расчете страховой полис вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, вид предпринимательской деятельности, осуществляемой Страхователем; практический опыт ведения предпринимательской деятельности; основные условия договора с контрагентом (вид сделки (поставка товаров, сырья, оборудования, выполнение работ, оказание услуг), сроки исполнения обязательств, способы обеспечения исполнения обязательств); основные финансовые результаты деятельности Страхователя и его контрагента за последние 12 месяцев; размер кредиторской (дебиторской) задолженности, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.6.1. – 6.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

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

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

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

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

- *при безналичной оплате* - день поступления денежных средств на счет Страховщика.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

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

6.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил (п.3 ст. 943 ГК РФ).

6.10. В случае утраты Страхователем в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение трех рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.11. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.12. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

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

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

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса) - страховая премия не возвращается.

7.2.2. Ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; с момента смерти Страхователя) - возвращается часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого страхование не будет действовать.

7.2.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора) – обязательства сторон считаются прекращенными с моментами заключения соглашения о расторжении договора, если иное не вытекает из данного соглашения; возвращается часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого страхование не будет действовать.

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

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

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

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

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

7.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде на основании дополнительного соглашения в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами (Приложения 9, 10 к настоящим Правилам).

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

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

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

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

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, изменение условий контракта между Страхователем и его контрагентом; отзыв лицензии, приостановка (ограничение) деятельности, применение санкций со стороны налоговых органов, службы судебных приставов), а также обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (п.п.6.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой

премии соразмерно увеличению риска. Изменения оформляются путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения (страховая премия определяется в порядке, предусмотренном п.5.11 настоящих Правил).

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

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

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

9.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытка, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту возникновения убытка.

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

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр.

9.2.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. В течение 5-то рабочих дней после получения всех необходимых документов принять решение о признании (не признании) наступившего события страховым случаем. В течение 10-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов составить страховой акт, в котором определить размер убытков и суммы страхового возмещения.

9.3.3. Выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

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

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

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

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

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

9.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

9.6.1. Незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если 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.

9.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков (согласно ст. 962 ГК 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 пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

Расходы по уменьшению убытков определяются на основании документов, предоставленных Страхователем: калькуляции (расчета) расходов, выполненных Страхователем; акта (заключения) независимого оценщика (эксперта); банковских платежных документов; решения суда (если оно имело место); счетов (квитанций) нотариусов, юридических фирм.

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

9.6.3. Принять все необходимые меры для выполнения контрагентом обязательств по застрахованному контракту (договору), в частности, предъявить претензии и урегулировать их в досудебном порядке, при отсутствии положительного результата решить спор в судебном порядке.

9.6.4. В случае если последует оплата по обязательствам - немедленно сообщить об этом Страховщику.

9.6.5. В течение 5-ти рабочих дней с момента уведомления Страховщика о наступлении события, представить Страховщику следующие документы, перечень и необходимость предоставления которых определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем:

- заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по установленной Страховщиком форме (Приложение 5 к настоящим Правилам);
- товаросопроводительные документы;
- платежные поручения;
- переписку с контрагентом;
- другие документы и сведения, относящиеся к этому убытку, указанные в п.10.3 и 10.4 настоящих Правил.

9.6.6. Сообщить Страховщику о всех заключенных договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

9.6.7. Принять все меры, предусмотренные действующим законодательством, по осуществлению права требования к контрагенту Страхователя.

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

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

10.1.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих

организаций); проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

10.1.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт), производит страховую выплату (отказывает в выплате при наличии оснований) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.2. Размер понесенных Страхователем убытков в результате наступления страхового случая определяется в порядке, предусмотренном настоящими Правилами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.3. При отсутствии между сторонами судебного спора по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера убытков и суммы страхового возмещения к заявлению Страхователя о наступлении события прилагаются договор (полис) страхования, неисполненный контрагентом Страхователя договор (контракт) и другие документы в зависимости от причины наступления события:

10.3.1. *В случае банкротства контрагента Страхователя* - копия решения арбитражного суда о признании контрагента Страхователя банкротом, выписка из реестра требований кредиторов, расчет убытков, произведенный Страхователем, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненных убытков, которые определяются по соглашению Страховщика и Страхователя в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события.

При наступлении страхового случая в результате банкротства контрагента, обязательства Страховщика по страховым выплатам наступают с момента вступления в законную силу решения арбитражного суда о принудительной ликвидации контрагента и об открытии конкурсного производства в соответствии с действующим законодательством РФ (при добровольном объявлении о банкротстве - с момента внесения в единый государственный реестр юридических лиц записи о ликвидации контрагента).

10.3.2. *В случае остановки производства или сокращения объема производства вследствие:*

- *пожара* – письменные претензии Страхователя к контрагенту, документы, подтверждающие остановку производства или сокращение объема производства вследствие пожара, акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия государственным инспектором по пожарному надзору, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненных убытков, которые определяются по соглашению Страховщика и Страхователя в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события;

- *взрыва* – письменные претензии Страхователя к контрагенту, документы, подтверждающие остановку производства или сокращение объема производства вследствие взрыва, акты правоохранительных органов, заключения аварийной службы газовой сети, государственных комиссий, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненных убытков, которые определяются по соглашению Страховщика и Страхователя в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события;

- *аварии* – письменные претензии Страхователя к контрагенту, документы, подтверждающие остановку производства или сокращение объема производства вследствие аварии, акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, с указанием даты их последнего обследования, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненных убытков, которые определяются по соглашению Страховщика и Страхователя в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события;

- *стихийных бедствий* – письменные претензии Страхователя к контрагенту, документы, подтверждающие остановку производства или сокращение объема производства вследствие стихийных бедствий, акты, заключения государственных комиссий, компетентных органов, региональных органов гидрометеорологических служб, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненных убытков, которые определяются по соглашению

Страховщика и Страхователя в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события.

При этом в случае неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств вследствие остановки производства (сокращения объема производства) по причине пожара, взрыва, аварии, стихийных бедствий размер ущерба определяется Страховщиком в пределах страховой суммы, установленной сторонами в договоре страхования, в размере убытков в виде полной или частичной потери дохода в связи с остановкой (сокращением объема) производства продукции.

10.3.3. В случае стихийных бедствий во время и в месте исполнения контрагентом своих обязательств перед Страхователем - письменные претензии Страхователя к контрагенту, акты, заключения территориальных подразделений гидрометеорологической службы, государственных и ведомственных комиссий, компетентных органов, подразделений МЧС, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненных убытков, которые определяются по соглашению Страховщика и Страхователя в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события.

10.4. Решение о размере убытков Страхователя в виде полной или частичной потери дохода принимается Страховщиком после всестороннего анализа всех обстоятельств наступившего события на основании заявления Страхователя, представленных им бухгалтерских, банковских, иных финансовых и платежных документов и расчетов, свидетельствующих о размере и видах убытков, а также заключений экспертов (экспертных комиссий), актов и заключений аудиторских, оценочных и иных фирм, имеющих лицензии на соответствующие виды деятельности, материалов правоохранительных и иных компетентных органов.

При определении размера убытков Страхователя Страховщиком также учитываются и исследуются материалы, свидетельствующие о принятых Страхователем мерах для получения указанного в заявлении дохода и сделанные с этой целью приготовления (заключенные Страхователем договоры (контракты) на поставку товаров, оборудования (с учетом получения от контрагента комплектующих изделий), на выполнение работ, оказание услуг; ведение подготовительных работ по установке нового оборудования и другие подобные доказательства).

Страховщик также вправе потребовать от Страхователя доказательства о принятых им мерах по выполнению контрагентом своих обязательств (письменные претензии, исковые заявления, решения суда (арбитражного суда) и т.п.).

10.5. В случае если представленных Страхователем документов недостаточно для принятия решения о признании имевшего место события страховым случаем и определения размера убытков, Страховщик вправе привлечь специалистов (экспертов) для экспертной оценки обстоятельств наступившего события, причин и размера полной или частичной потери Страхователем дохода, а также вправе осуществлять иные действия по выяснению обстоятельств наступившего события и определению размера убытков.

10.6. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым случаем, страховой выплате или отказе в выплате страхового возмещения. Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 5-ти рабочих дней с момента получения от Страхователя всех необходимых документов для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело.

10.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем, а также дополнительно полученных им материалов, в течение 10-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, перечисленных в п.10.3 – 10.5 настоящих Правил, составляет страховой акт (Приложение 6 к настоящим Правилам), в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем, в течение 10-ти рабочих с момента получения всех необходимых документов, перечисленных в п.10.3 – 10.5 настоящих Правил, составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

10.8. При наступлении страхового события, предусмотренного договором страхования, убыток Страхователя определяется Страховщиком в следующем порядке:

10.8.1. При полной потере дохода по любой из причин, предусмотренных пунктом 3.3 настоящих Правил - в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.8.2. При частичной потере дохода по любой из причин, предусмотренных пунктом 3.3 настоящих Правил - в размере фактически неполученного дохода, подтвержденного данными бухгалтерского учета и отчетности Страхователя, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.9. Если Страхователем принимались меры по уменьшению убытков, то такие расходы также возмещаются Страхователю на основании документов, представленных Страхователем: калькуляции (расчета) расходов, выполненных Страхователем; акта (заключения) независимого оценщика (эксперта); банковских платежных документов; решения суда (если оно имело место); счетов (квитанций) нотариусов, юридических фирм.

10.10. Если обстоятельства наступления события стали предметом судебного разбирательства, размер убытков Страхователя определяется Страховщиком на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда) о наличии и сумме причиненного ущерба в пределах страховой суммы, установленной договором страхования, в течение 3-х рабочих дней после вступления в законную силу решения суда.

10.11. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытка любой из сторон, производится за счет пригласившей стороны.

10.12. 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.

10.13. Если на момент наступления страхового случая в отношении объекта страхования действовали также договоры страхования, заключенные с другими страховщиками, то размер страхового возмещения каждого из Страховщиков определяется пропорционально страховым суммам в соответствии с условиями всех действующих договоров.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

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

- заявления Страхователя на страховую выплату (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- страхового акта;
- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного убытка;
- документов, удостоверяющих личность (для Страхователя - физического лица);
- решения суда, при разрешении спора в судебном порядке.

11.3. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней после составления страхового акта или вступления в законную силу решения суда (арбитражного суда).

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

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

11.5. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан в течение 10-ти календарных дней вернуть Страховщику полученную сумму.

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

11.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.6.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.6.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.6.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя или его контрагента по распоряжению государственных органов.

11.6.5. Умышленных действий (бездействия) Страхователя, направленных на наступление страхового случая.

11.6.6. Умышленного преступления, совершенного Страхователем, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

11.7. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения при причинении убытков Страхователю вследствие наступления событий, предусмотренных п. 3.6 настоящих Правил, а также при наступлении убытков и расходов Страхователя, указанных в п. 3.7 и 3.8 настоящих Правил.

11.8. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, перечисленных в п.10.3 – 10.5 настоящих Правил.

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

12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

12.1. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (условие договора, исключаящее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно).

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

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

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

13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования предпринимательских рисков, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

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