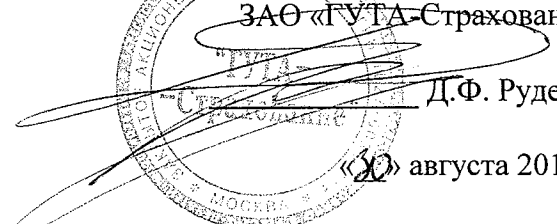
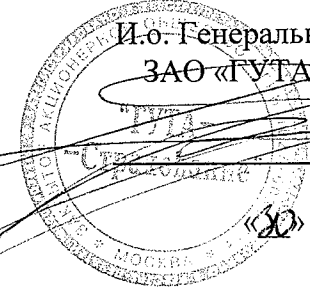


Приложение №1
к Приказу ЗАО «ГУТА-Страхование»
от « 30 » августа 2013 г. № 406

УТВЕРЖДАЮ

И.о. Генерального директора
ЗАО «ГУТА-Страхование»

Д.Ф. Руденко
«30» августа 2013 г.



**ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ
ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному на основании Правил комплексного страхования финансовых рисков (далее – Правила), Страховщик – Закрытое акционерное общество «ГУТА-Страхование» (далее - ЗАО «ГУТА-Страхование») обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить лицам, в пользу которых заключен договор (Выгодоприобретателям), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы) страховое возмещение, связанное с возникновением непредвиденных и/или дополнительных расходов в результате осуществления Страхователем профессиональной деятельности, или с риском возникновения возможных убытков в виде неполучения ожидаемых доходов, или с дополнительными и/или непредвиденными расходами Страхователя в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентами Страхователя своих обязательств по контракту.

1.2. Под профессиональной деятельностью понимается осуществляемая юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями в соответствии с законодательством Российской Федерации специализированная деятельность.

1.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахованы только финансовые риски самого Страхователя, даже если договор страхования заключен в пользу иного лица, или в договоре страхования не указано в чью пользу он заключен.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – ЗАО «Гута-Страхование» – осуществляет страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной Федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела).

2.2. Страхователь – дееспособное физическое или юридическое лицо, независимо от организационно правовой формы, заключившее со Страховщиком договор страхования своих финансовых рисков.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением непредвиденных и/или дополнительных расходов в результате осуществления Страхователем профессиональной деятельности, или с риском возникновения возможных убытков в виде неполучения ожидаемых доходов, или с дополнительными и/или непредвиденными расходами Страхователя в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентами Страхователя своих обязательств по контракту.

3.2. Если иного не предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя, связанные с несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые это лицо понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований, непредвиденные и/или дополнительные расходы по которым застрахованы по условиям договора страхования.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил включают согласованные со Страховщиком расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные, согласованные со Страховщиком, расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя, а также с целью устранения/уменьшения заявленных третьими лицами требований о возмещении ущерба.

3.4. Договором страхования при страховании конкретного вида финансовых рисков определение объекта страхования может быть уточнено или дополнено в зависимости от конкретного вида профессиональной деятельности.

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является возникновение убытков, в результате причинения вреда и/или дополнительных, непредвиденных расходов Страхователя, возникших вследствие:

4.1.1. неисполнения и/или ненадлежащего исполнения одной из сторон обязательства (должником) обязательств по контракту вследствие следующих причин:

а) неплатежеспособности, экономической несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя и/или ограничения предпринимательской деятельности контрагента Страхователя - индивидуального предпринимателя (подтвержденных документально), наступивших в течение срока действия договора страхования. В случае, если Контрагент не выполняет своих обязательств перед Страхователем по причине предполагаемого банкротства, ответственность Страховщика наступает с момента принятия судом решения о признании Контрагента банкротом;

б) введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом Страхователя своих обязательств по договору со Страхователем;

в) остановки производства, сокращение объема производства в результате пожара, взрыва, аварии, стихийных бедствий. При остановке производства обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает не менее, чем через 30 календарных дней после окончания срока договора (контракта), если иное не предусмотрено договором страхования;

г) стихийных бедствий во время и в месте исполнения Контрагентом Страхователя своих обязательств (землетрясение, ураган, наводнение, град, ливень, оползень и т.п.);

д) задержка прохождения платежей по независящим от Страхователя обстоятельствам, неисполнением третьим лицом (покупателем, банком, перевозчиком, поставщиком, продавцом и прочими) обязательств по договору перед контрагентом Страхователя.

Страховой случай считается наступившим, если продолжительность задержки в выполнении контрагентом Страхователя своих обязательств по договору превысила срок, установленный договором страхования (период ожидания). Если период ожидания не установлен договором страхования, то считается равным шести месяцам.

4.1.2. неисполнения и/или ненадлежащего исполнения обязательств по контракту вследствие противоправных (мошеннических) действий контрагента Страхователя по сделке.

4.1.3. не возврата Страхователю внесенных им денежных средств, переданных Должнику по Договору о привлечении финансовых средств, по кредитному договору или по иному договору, при условии не исполнения условий такого Договора должником по причинам, не зависящим от Страхователя, по истечении срока, установленного соответствующим договором, либо срока, установленного нормами действующего законодательства и/или нормативно-распорядительными документами, если иной срок не установлен в Договоре страхования. Конкретный вид договора должен быть назван и поименован в соответствующем договоре страхования.

4.1.4. расторжения со Страхователем трудового договора, произошедшее по независящим от Страхователя обстоятельствам, предусмотренным трудовым законодательством РФ.

4.1.5. солидарной ответственности в соответствии с Законодательством Российской Федерации, по оплате регрессных требований о возмещении расходов Регредиентов, только если регрессные требования явились прямым следствием недостатков выполненных Страхователем работ, в связи с:

4.1.5.1. возмещением ими вреда Третьим лицам и/или удовлетворением ими регрессных требований Третьих лиц, вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо

части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства

4.1.5.2. возмещением ими вреда вследствие разрушения, повреждения многоквартирного дома, части такого дома, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации такого дома;

4.1.5.3. осуществлением в связи с этим вредом компенсационных выплат в соответствии с требованиями Законодательства Российской Федерации

Регредиенты - собственник здания, сооружения, концессионер, застройщик, технический заказчик, СРО, организации, которая провела государственную экспертизу результатов инженерных изысканий или негосударственную экспертизу результатов инженерных изысканий, организации, которая провела государственную экспертизу проектной документации или негосударственную экспертизу проектной документации, Российской Федерации или субъекта Российской Федерации, либо застраховавшие их ответственность страховые организации.

4.1.6. проведения мероприятий по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, стихийных бедствий и опасных природных явлений, проведенных Страхователем на территории страхования.

4.1.7. возмещения причиненных убытков сотрудникам Страхователя в процессе осуществления ими трудовых обязанностей в соответствии с вступившим в силу решением суда или признанной, с предварительного письменного согласия Страховщика претензии в порядке досудебного урегулирования.

4.1.8. прекращением, сокращением, а равно иным нарушением запланированных объемов застрахованной производственной (предпринимательской) деятельности Страхователя, возникшим в результате наступления непредвиденного события, указанного в договоре страхования.

4.1.9. оплаты таможенных пошлин, сборов и иных платежей, которые могут налагаться в соответствии с таможенными законами и правилами соответствующих стран за нарушения, связанные с проведением операций с соблюдением процедуры перевозки грузов с применением книжки МДП, установленной таможенным законодательством.

4.1.10. иных причин, не исключенных настоящими Правилами страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены иные события, повлекшие возникновение убытков, дополнительных и/или непредвиденных расходов Страхователя. Такие события должны быть однозначно указаны в договоре страхования.

4.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в п. 4.1 настоящих Правил, или отдельных из них.

4.3. По настоящим Правилам событие, на случай наступления которого заключен Договор страхования, признается страховым риском, при условии того, что событие произошло в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, и имело место в течение срока действия договора страхования, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, ретроактивного периода, если иное не предусмотрено договором страхования.

Ретроактивный период - период, предшествующий началу срока действия договора страхования, указанный в договоре страхования, в течение которого произошло указанное в Договоре страхования событие, приведшее, в течение срока действия договора страхования, к наступлению страхового случая;

Событие, произошедшее в течение ретроактивного периода будет являться страховым риском при условии, что Страхователь на момент заключения договора страхования не знал или не мог знать о факте наступления указанного в Договоре страхования события, на случай наступления которого производится страхование.

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым риском также является возникновение у Застрахованного лица необходимости осуществления согласованных со Страховщиком расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и

арбитражных органах по предполагаемому событию, на случай наступления которого заключен Договор страхования, либо согласованных со Страховщиком расходов на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь вынужден произвести в результате предъявления ему претензий, по предполагаемым событиям, на случай наступления которых заключен Договор страхования, при условии, что расходы на защиту при ведении дел в судебных органах, включая расходы на оплату экспертов и адвокатов, произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

4.5. Указанные в настоящих Правилах риски не включают в себя, а страховым риском не является возникновение дополнительных и/или непредвиденных расходов, а так же убытков Страхователя, возникших вследствие следующих событий:

4.5.1. Умысла Страхователя (Застрахованного лица), направленного на наступление страхового случая, его работников (в том числе умышленных нарушений каких-либо постановлений, стандартов профессиональной деятельности, ведомственных или производственных нормативных актов в отношении застрахованной деятельности), Потерпевшего, Третьих лиц (Выгодоприобретателей), сговора между лицом, чья ответственность застрахована по договору, и Третьими лицами.

4.5.2. Осуществления профессиональной деятельности лицами, не прошедшими в установленном порядке обучения (аттестации и др.) при условии, что в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой действует Застрахованное лицо, такое обучение (аттестация и др.) является обязательным условием для осуществления профессиональной деятельности.

4.5.3. Осуществления профессиональной деятельности лицами, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического, токсического и иного опьянения.

4.5.4. Воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида.

4.5.5. Осуществления профессиональной деятельности Застрахованным лицом, на которую им не было в установленном порядке получено разрешение (лицензия), либо действие полученного разрешения (лицензии) было приостановлено или аннулировано, при условии, что наличие такого разрешения (лицензии) в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой действует Застрахованное лицо, являлось обязательным условием для осуществления профессиональной деятельности.

4.5.6. Причинения вреда при осуществлении профессиональной деятельности, о факте которого было или должно было быть известно Застрахованному лицу до заключения договора страхования.

4.6. Указанные в настоящих Правилах риски только при условии прямого указания в договоре страхования на принятие на страхование включают в себя риск возникновения дополнительных и/или непредвиденных расходов, а так же убытков Страхователя, возникших вследствие следующих событий:

4.6.1. Осуществления профессиональной деятельности при отсутствии письменного договора с Третьим лицом на ее осуществление (при условии, что наличие письменной формы договора является обязательным условием), а также в случае, если такой договор на осуществление профессиональной деятельности будет признан недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации или иным применимым к обязательствам правом согласно условиям договора страхования.

4.6.2. Несоответствия законодательству РФ контракта (договора), заключенного между Страхователем и контрагентом;

4.6.3. Превышения или несоблюдения сроков осуществления профессиональной деятельности, а так же неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по любому виду договорам, в том числе, по договорам на оказание профессиональных услуг (в соотв. с п.1 ст. 932 ГК РФ);

4.6.4. Повреждения, уничтожения или порчи предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение.

4.6.5. Запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют, отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт);

4.6.6. Аннулирования задолженности или перенос сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями;

4.6.7. Неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем своих обязательств перед контрагентом;

4.6.8. Событий, по которым Страхователь без письменного согласия Страховщика признал полностью или частично свою ответственность, либо принял какие-либо прямые или косвенные обязательства об урегулировании требований Третьих лиц.

4.6.9. Оказания Страхователем профессиональных услуг собственным работникам, а так же родственникам своих работников, а так же юридическим и физическим лицам, имущество которых частично или полностью находится во владении Страхователя (контролируется им), и юридическим и физическим лицам, которые частично или полностью владеют имуществом Страхователя (контролируют его);

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

4.6.11. Утраты документов, переданных Страхователю Третьими лицами, а так же разглашения сведений об имущественном положении Третьих лиц.

4.6.12. Причинения вреда не по вине Застрахованного лица (в соответствии со ст.1064 ГК РФ);

4.6.13. Диверсий, террористических актов

4.6.14. Непреднамеренных профессиональных ошибок или упущений, допущенных привлекаемыми специалистами, не являющимися работниками Застрахованного лица, или лицами (субподрядчиками), осуществляющими профессиональную деятельность от имени Застрахованного лица, за результаты деятельности которых Застрахованное лицо несет ответственность.

4.5.15. Обстоятельств непреодолимой силы.

4.5.16. Иные события, предусмотренные договором страхования

4.6. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю пределах определенной в договоре страховой суммы.

4.7. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения возникает в том случае, когда Страхователем выполнены все обязанности по договору страхования и отсутствуют основания для отказа или освобождения от выплаты страхового возмещения.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, при наступлении страхового случая вследствие:

5.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

5.1.2. Военных действий, а так же маневров или иных военных мероприятий.

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

5.1.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

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

5.3. Страховым риском не покрываются убытки, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку, штрафами и прочими косвенными расходами, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.4. Страховым риском не покрываются моральный вред и вред, причиненный деловой репутации, убытки, связанные с нарушением авторских прав, прав на товарные знаки, патентных прав и другие личные права и средства индивидуализации товаров, работ или услуг, фирменных наименований, рекламных слоганов и иных случаев, в том числе относящихся к недобросовестной конкуренции.

5.5. Страховым риском не покрываются дополнительные и/или непредвиденные расходы Страхователя, связанные с оплатой убытков Третьих лиц вследствие банкротства или неплатежеспособности Страхователя.

5.6. Страховым риском не покрываются дополнительные и/или непредвиденные расходы Страхователя, связанные с возвратом денег, полученных в счет оплаты оказанных работ (услуг), заменой некачественной работы (услуги) на оказание аналогичных работ (услуг) или устранение недостатков оказанных работ (услуг).

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер максимального страхового возмещения при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя с учетом требований законодательства РФ.

6.3. Условиями договора страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены лимиты возмещения (максимальные размеры страхового возмещения в пределах страховой суммы, установленной по договору):

- на один страховой случай;
- по иным критериям (по отдельным видам ущерба, по видам деятельности и т.д.).

6.4. В договоре страхования Стороны могут предусмотреть и указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу.

6.4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, франшиза может быть условной или безусловной, при этом действует следующий порядок расчета и выплаты страхового возмещения:

при условной франшизе:

– если размер ущерба не превышает установленный договором страхования размер франшизы, то страховое возмещение не выплачивается;

– если размер ущерба превышает установленный договором страхования размер франшизы, то страховое возмещение выплачивается в полном объеме;

при безусловной франшизе во всех случаях из размера страхового возмещения вычитается установленный договором страхования размер франшизы;

6.4.2. Если в договоре страхования не указан вид предусмотренной франшизы, она считается безусловной.

6.4.3. Франшиза может устанавливаться в денежном выражении (абсолютной величине), в процентах от страховой суммы или быть выраженной в иных единицах.

6.5. Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного (подлежащего выплате) страхового возмещения с даты наступления страхового случая, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

6.7. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно или в рассрочку (страховыми взносами) наличными деньгами, либо

безналичным платежом. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

6.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6.9. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

6.10. При установлении в договоре страхования страховой суммы и страховой премии в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается на основании устного, либо письменного заявления Страхователя, которое является неотъемлемой частью договора. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им Страховщику при заключении договора страхования.

7.2. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления одного документа (договора), подписанного обеими сторонами, и (или) вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.3. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный Сторонами, с возможностью последующей пролонгации путем заключения Дополнительного соглашения.

7.4 Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии в полном объеме или ее первого взноса, и заканчивается в 24.00 часа 00 минут дня, указанного как дата окончания срока действия договора страхования при условии своевременной оплаты страховой премии (страховых взносов)

7.5. В рамках срока действия договора страхования устанавливается срок страхования.

7.5.1. Срок страхования - это период времени, на который распространяется страхование, обусловленное договором страхования.

7.5.2. Срок страхования начинается с 00.00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) и заканчивается в 24 часа дня, указанного как дата окончания Договора при условии своевременной оплаты страховой премии (страховых взносов).

7.6. Неоплата Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок рассматривается сторонами, как отказ Страхователя от договора страхования, а договор считается прекращённым досрочно по основаниям, предусмотренным ч.2 ст. 958 ГК РФ со дня, следующего за днём, определенным в договоре как день уплаты соответствующего страхового взноса.

7.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленные договором сроки, если иное не предусмотрено договором страхования;
- ликвидации Застрахованного лица, являющегося юридическим лицом, или смерти Застрахованного лица, являющегося индивидуальным предпринимателем;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;

- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.7. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика в одностороннем порядке. При расторжении договора на указанном основании Страховщик обязан за три дня до даты расторжения направить об этом письменное уведомление Страхователю. При этом договор считается расторгнутым с момента направления такого письменного уведомления Страхователю.

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший срок действия договора страхования.

7.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

7.9. При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.10. Договором страхования может быть предусмотрен ретроактивный период.

Ретроактивный период - период, предшествующий началу срока действия договора страхования, указанный в договоре страхования, в течение которого произошло указанное в Договоре страхования событие, приведшее, в течение срока действия договора страхования, к наступлению страхового случая;

7.11. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

7.12. При утрате Страхователем договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется, и выплаты по нему не производятся.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан 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.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

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

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. В соответствии с гражданским законодательством под убытком понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб); неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

9.2. Величина убытков, понесенных Страхователем, определяется в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

9.3. При наступлении страхового случая конкретный размер убытков определяется Страховщиком:

а) при реальном ущербе - на основании решения суда, документов правоохранительных и компетентных органов надзора и контроля, в случае невыполнения контрагентом или выполнения не в полном объеме работ (услуг) предусмотренных договором, мошеннических действий контрагента и т.п;

б) при неполучении (недополучении) дохода (упущенная выгода) - на платежных документах, представленных Страхователем, заключений и расчетов лицензированных юридических, консалтинговых, аудиторских, экспертных и других специализированных организаций (при наличии государственной лицензии);

в) при непредвиденных и/или дополнительных расходах и понесенных судебных издержках - на основании документов подтверждающие дополнительные затраты и решения суда;

г) при наступлении страхового случая в результате банкротства размер убытков определяется на основании решения арбитражного суда.

При этом ответственность Страховщика по обязательствам согласно договора страхования наступает с момента принятия решения арбитражным судом о принудительной ликвидации Контрагента и об открытии конкурсного производства согласно Закона РФ "О несостоятельности (банкротстве) предприятий".

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

9.4. Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется суммой реального ущерба, причиненного Страхователю неисполнением или ненадлежащим исполнением контрагентом своих обязательств по договору (контракту), суммой произведенных непредвиденных и/или дополнительных расходов, суммой недополученной прибыли или неполученного дохода, исходя из размера страховой суммы, страховой стоимости, с учетом франшизы и на основании документов, перечисленных в п.9.6. настоящих Правил.

9.5. Страховое возмещение не может превышать величину прямого ущерба, нанесенного Страхователю при страховом случае.

9.6. Выплата страхового возмещения производится при предоставлении Страхователем следующих документов:

9.6.1. Заявления Страхователя о наступлении Страхового случая, которое должно содержать: дату наступления события и все обстоятельства, связанные с ним; причины возникновения и предполагаемые размеры ущерба; действия Страхователя при наступлении события; другую информацию, необходимую Страховщику для суждения о причинах и последствиях наступления события;

К заявлению об убытке прикладываются документы либо их заверенные копии, свидетельствующие о наступлении страхового случая и размере убытка (контракт, договор), платежные документы, переписку между кредитором и дебитором, другие материалы, относящиеся к этому убытку;

9.6.2. договор страхования;

9.6.3. документов, необходимых для установления факта Страхового случая и подтверждения размера убытка, понесенного Страхователем.

При необходимости к работе по определению причин наступившего события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной;

9.6.4. документов, подтверждающих принятие Страхователем мер по истребованию неисполненных (ненадлежащим образом исполненных) обязательств контрагентом.

9.6.5. в случае необходимости Страховщик имеет право требовать предоставления иных документов, необходимых для установления ясной картины происшествия, его причин, а также характера и объема причиненного ущерба, подтверждения дополнительных расходов и т.д. Так же Страховщик имеет право в случае необходимости сократить перечень указанных

документов, в случае когда их предоставление не является необходимым для установления характера происшествия и размера выплаты.

9.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем, а также документов, полученных им дополнительно, в течение 30 дней с момента получения всех необходимых документов утверждает Страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Страхователю.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком составляется документ произвольной формы с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

9.8. Дополнительные расходы Страхователя по выяснению обстоятельств, связанных со страховым случаем, или уменьшению размера убытка, причиненного страховым случаем, определяются на основании подтверждающих документов (счета, платежные документы, акты, заключения) в размере фактически понесенных Страхователем расходов, но не более части (доли) страховой суммы, установленной сторонами в договоре страхования.

9.9. Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы с учетом установленных в договоре страхования лимитов ответственности за вычетом установленной договором страхования франшизы.

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

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:

- умышленные действия или бездействие Страхователя (Застрахованного) (либо его работников), включая сговор с Третьими лицами, направленные на наступление страхового случая;

- совершение Страхователем (Застрахованным) (либо его работниками) умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем (подлога, насильственного принуждения и т.п.);

- убыток причинён событиями, не являющимися страховыми;

- не извещение о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

- Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при расследовании обстоятельств наступления убытка (события, обладающего признаками страхового случая);

А так же в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

10.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным) в суде или арбитражном суде.

10.3 Если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ. Выплата страхового возмещения приостанавливается и срок рассмотрения заявления страхователя продлевается на время до вступления в законную силу судебного акта.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;

11.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок;

11.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, а также о Клиенте Страхователя, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

11.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

11.2.1. своевременно уплачивать страховые взносы;

11.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

11.2.3. в течение действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших известными Страхователю значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, причем изменение таких обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях;

11.2.4. при наступлении страхового случая:

- передать Страховщику копию имущественной претензии от Третьих лиц о возмещении убытков;

- сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.);

- представить все имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по договору;

- по требованию Страховщика выдать доверенность на право представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде;

- соблюдать в ходе судебного разбирательства все рекомендации Страховщика;

- без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, а также о признании полностью или частично своей ответственности;

- без письменного на то согласия Страховщика не принимать каких-либо прямых или косвенных обязательств об урегулировании требований Третьих лиц.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. проверять сообщаемую Страхователем информацию о риске совершения сделок;

11.3.2. после получения информации об увеличении страхового риска:

- потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

- потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренным законодательством РФ, если Страхователь возражает против изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии;

11.3.3. в случае несообщения Страхователем о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением, однако Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

11.3.4. в одностороннем порядке досрочно расторгнуть договор страхования. При этом договор страхования считается расторгнутым по инициативе Страховщика с даты расторжения, указанной в письменном уведомлении;

11.3.5. взять на себя защиту прав Страхователя и вести все дела по урегулированию убытка, а также предъявлять встречные претензии, иски и вести судебное дело от имени Страхователя.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

11.4.2. в период действия договора изменить по согласованию со Страховщиком страховую сумму и сроки действия договора страхования с оформлением дополнительного соглашения Сторон и оплатой выставленного Страховщиком счета на дополнительную страховую премию;

11.4.3. в любое время досрочно отказаться от договора страхования.

12. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.

12.1. Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон в течение пяти дней с момента получения заявления другой стороной, и оформляется дополнительным соглашением сторон, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

12.2. Если какая-либо из сторон не согласна на внесение изменений в договор страхования, в пятидневный срок решается вопрос о действии договора страхования на прежних условиях или о его прекращении.

12.3. С момента получения заявления одной из сторон до момента принятия решения, вытекающего из пп.12.1. и 12.2., договор продолжает действовать на прежних условиях.

12.4. В случае внесения в Российском законодательстве, в том числе в ведомственных актах, изменений, затрагивающих правоотношения Сторон, договор подлежит приведению в соответствие с момента вступления их в законную силу.

13. СУБРОГАЦИЯ

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

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

13.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы, и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. К ним относятся документы, доказательства и сведения, которые необходимы для предъявления претензий и исков к ответственным за ущерб лицам. Страхователь передает свои права требования в полном объеме, то есть в том, в каком они могли бы быть осуществлены им самим. Страхователь принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении его прав требования, реализуемых Страховщиком таким же образом, как если бы их имел сам Страхователь.

13.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причинение убытков, возмещенных Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (например, Страхователь простил Должнику или передал свои права на получение денежных средств от Должника другому лицу), то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.

14.1. Если Страхователем является физическое лицо, то он, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику.

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

14.2. При заключении договора страхования Стороны могут изменить (исключить) отдельные положения настоящих Правил и/или дополнить договор страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству РФ. Все изменения (дополнения) к настоящим Правилам указываются в договоре страхования.

14.3. Споры по договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами и заинтересованными лицами.

14.4. При не достижении согласия между сторонами в ходе переговоров, стороны передают дело для разрешения судом, арбитражным (третейским) судом в соответствии и их компетенцией.

В случае если Страхователь или Выгодоприобретатель является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, споры между сторонами, связанные с исполнением, изменением (дополнением), расторжением настоящего Договора, будут разрешаться с применением досудебного претензионного порядка, а при недостижении согласия споры подлежат рассмотрению в Арбитражном суде, при этом споры, цена иска по которым превышает 3 000 000 (Три миллиона) рублей, а также споры по требованиям неимущественного характера подлежат рассмотрению в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не установлено иное.

14.5. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством РФ.

УТВЕРЖДАЮ
И.о. Генерального директора
Д.Ф. Руденко/
« 30 » августа 2013 г.



ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И РАСЧЕТ ТАРИФНЫХ СТАВОК ПО КОМПЛЕКСНОМУ СТРАХОВАНИЮ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

1. Общие положения

1.1. Расчет тарифных ставок сделан на основе Методики №1, утвержденной распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью №02-03-36 от 8 июля 1993 г., рекомендованной страховым компаниям для расчетов страховых тарифов по рисковому видам страхования.

1.2. Для расчета страховых тарифов используются статистические данные ряда страховых компаний, в т.ч. ЗАО «ГУТА-Страхование», ОАО «Военно-страховая компания», а так же данные ряда финансовых организаций, сотрудничающих с ЗАО «ГУТА-Страхование» и «ГУТА-Банком» за период 2008-2012 гг.

1.3. Расчет тарифной ставки производится путем определения основной части нетто-ставки, рискованной надбавки и брутто-ставки.

1.4. Тарифы рассчитываются для срока страхования 1 (один) год в % от страховой суммы исходя из вероятности наступления страхового случая, количества предполагаемых договоров страхования, средней величины выплат по отношению к страховой сумме на один договор.

1.5. Структура тарифной ставки:

32,00% - нетто-ставка,

68,00% - расходы на ведение дела, в т.ч. агентское вознаграждение – 65,00%.

2. Формулы расчета базовых годовых тарифных брутто-ставок

Приведенные ниже формулы соответствуют Методике №1, утвержденной распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью №02-03-36 от 8 июля 1993 г. Все обозначения в приведенных далее формулах соответствуют обозначениям Методики № 1.

2.1. Основная часть нетто-ставки T_0 вычисляется по формуле:

$$T_0 = \frac{S_B}{S} \cdot q \cdot 100\%$$

(1)

При страховании от нескольких рисков используется формула:

$$T_0 = \sum_i \left(\frac{S_B}{S} \right)_i \cdot q_i \cdot 100\%,$$

(2)

где индекс i представляет собой номер риска.

2.2. Рисковая надбавка T_p рассчитывается по формуле

$$T_p = T_0 \cdot \alpha(\gamma) \cdot \mu \quad (3)$$

Где

$$\mu = 1,2 \sqrt{\frac{1-q}{n \cdot q}}$$

(4) Страховщик с вероятностью $\gamma = 0,95$ предполагает обеспечить не превышение возможных возмещений над собранными взносами, тогда из таблицы: $\alpha(\gamma) = 1,645$.

γ	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

(5) 2.3. Совокупная нетто-ставка T_H вычисляется по формуле: $T_H = T_O + T_P$

2.4. Брутто-ставка T_B вычисляется по формуле: $T_B = \frac{T_H}{1-f}$, (6) где f – нагрузка ($f = 0,68$).

3. Расчет базовых тарифов страхования

3.1. Перечень рисков, по которым осуществляется расчет тарифных ставок

3.1.1. В соответствии с Правилами комплексного страхования финансовых рисков ЗАО «ГУТА-Страхование» от __ августа.2013 г. (далее – Правила страхования) страховым риском является возникновение дополнительных и/или непредвиденных расходов, а так же убытков Страхователя, возникших вследствие следующих событий и выразившихся в виде:

1) убытков Страхователя в виде недополученной прибыли в результате неисполнения и/или ненадлежащего исполнения одной из сторон обязательства (должником) обязательств по контракту.

2) убытков Страхователя в виде недополученной прибыли, а так же в виде прямого материального вреда в результате неисполнения и/или ненадлежащего исполнения обязательств по контракту вследствие противоправных (мошеннических) действий контрагента Страхователя по сделке.

3) убытков Страхователя, связанных с не возвратом Страхователю внесенных им денежных средств, переданных Должнику по Договору о привлечении финансовых средств, по кредитному договору и т.п. при условии не исполнения условий такого Договора должником по причинам, не зависящим от Страхователя, по истечении срока, установленного соответствующим договором, либо срока, установленного нормами действующего законодательства и/или нормативно-распорядительными документами, если иной срок не установлен в Договоре страхования. Конкретный вид договора должен быть назван и поименован в соответствующем договоре страхования.

4) неполучения Страхователем ежемесячных доходов, в результате расторжения с ним трудового договора, произошедшее по независящим от Страхователя обстоятельствам, предусмотренным трудовым законодательством РФ.

5) возникновения у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов, в связи с солидарной ответственностью в соответствии с Законодательством Российской Федерации, по оплате регрессных требований о возмещении расходов Регрессиентов, только если регрессные требования явились прямым следствием недостатков выполненных Страхователем работ.

6) возникновения у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, стихийных бедствий и опасных природных явлений, проведенных Страхователем на территории страхования.

7) возникновения у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов по оплате причиненного вреда сотрудникам Страхователя в процессе осуществления ими трудовых обязанностей в соответствии с вступившим в силу решением суда или признанной, с предварительного письменного согласия Страховщика претензии в порядке досудебного урегулирования.

8) возникновения у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов, связанных с прекращением, сокращением, а равно иным нарушением запланированных объемов застрахованной производственной (предпринимательской) деятельности Страхователя, возникшим в результате наступления непредвиденного события, указанного в договоре страхования.

9) возникновения у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов, связанных с оплатой таможенных пошлин, сборов и иных платежей, которые могут налагаться в соответствии с таможенными законами и правилами соответствующих стран за нарушения, связанные с проведением операций с соблюдением процедуры перевозки грузов с применением книжки МДП, установленной таможенным законодательством.

10) иных причин, не исключенных настоящими Правилами страхования, повлекших возникновение убытков, дополнительных и/или непредвиденных расходов Страхователя и однозначно указанных в договоре страхования.

3.2. Исходные данные для расчета

На основании проведенного анализа имеющихся статистических данных получены следующие значения вероятностей q наступления событий – страховых рисков в течение одного года страхования (по отдельным страховым рискам):

Страховой случай	Значение вероятности страхового случая, q
1) убытки Страхователя в виде недополученной прибыли в результате неисполнения и/или ненадлежащего исполнения одной из сторон обязательства (должником) обязательств по контракту.	0,02322
2) убытки Страхователя в виде недополученной прибыли, а так же в виде прямого материального вреда в результате неисполнения и/или ненадлежащего исполнения обязательств по контракту вследствие противоправных (мошеннических) действий контрагента Страхователя по сделке.	0,01122
3) убытки Страхователя, связанные с не возвратом Страхователю внесенных им денежных средств, переданных Должнику по Договору о привлечении финансовых средств, по кредитному договору и т.п. при условии не исполнения условий такого Договора должником по причинам, не зависящим от Страхователя, по истечении срока, установленного соответствующим договором, либо срока, установленного нормами действующего законодательства и/или нормативно-распорядительными документами, если иной срок не установлен в Договоре страхования.	0,011567
4) неполучение Страхователем ежемесячных доходов, в результате расторжения с ним трудового договора, произошедшее по независящим от Страхователя обстоятельствам, предусмотренным трудовым законодательством РФ.	0,007567
5) возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов, в связи с солидарной ответственностью в соответствии с Законодательством Российской Федерации, по оплате регрессных требований о возмещении расходов Регредиентов, только если регрессные требования явились прямым следствием недостатков	0,01791

выполненных Страхователем работ.	
б) возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, стихийных бедствий и опасных природных явлений, проведенных Страхователем на территории страхования.	0,00796
7) возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов по оплате причиненного вреда сотрудникам Страхователя в процессе осуществления ими трудовых обязанностей в соответствии с вступившим в силу решением суда или признанной, с предварительного письменного согласия Страховщика претензии в порядке досудебного урегулирования.	0,00492
8) возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов, связанных с прекращением, сокращением, а равно иным нарушением запланированных объемов застрахованной производственной (предпринимательской) деятельности Страхователя, возникшим в результате наступления непредвиденного события, указанного в договоре страхования.	0,01678
9) возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов, связанных с оплатой таможенных пошлин, сборов и иных платежей, которые могут налагаться в соответствии с таможенными законами и правилами соответствующих стран за нарушения, связанные с проведением операций с соблюдением процедуры перевозки грузов с применением книжки МДП, установленной таможенным законодательством.	0,00478

Дополнительные страховые риски	Значение вероятно сти страхово го случая, q
1. Осуществление профессиональной деятельности при отсутствии письменного договора с Третьим лицом на ее осуществление (при условии, что наличие письменной формы договора является обязательным условием), а также в случае, если такой договор на осуществление профессиональной деятельности будет признан недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации или иным применимым к обязательствам правом согласно условиям договора страхования.	0,00052
2. Несоответствие законодательству РФ контракта (договора), заключенного между Страхователем и контрагентом;	0,00013
3. Превышение или несоблюдение сроков осуществления профессиональной деятельности, а так же неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по любому виду договорам, в том числе, по договорам на оказание профессиональных услуг (в соотв. с п.1 ст. 932 ГК РФ);	0,00092
4. Повреждение, уничтожение или порча предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение.	0,00112
5. Запрет или ограничение денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж, введение моратория, неконвертируемость валют, отмена импортной (экспортной) лицензии, введение эмбарго на импорт (экспорт);	0,00012
6. Аннулирование задолженности или перенос сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями;	0,00005
7. Неисполнение (ненадлежащее исполнение) Страхователем своих обязательств перед контрагентом;	0,00056
8. События, по которым Страхователь без письменного согласия Страховщика признал полностью или частично свою ответственность, либо принял какие-либо прямые или	0,00010

косвенные обязательства об урегулировании требований Третьих лиц.	
9. Оказание Страхователем профессиональных услуг собственным работникам, а так же родственникам своих работников, а так же юридическим и физическим лицам, имущество которых частично или полностью находится во владении Страхователя (контролируется им), и юридическим и физическим лицам, которые частично или полностью владеют имуществом Страхователя (контролируют его);	0,00021
10. Не предоставление необходимых документов (товаросопроводительный документ, разрешение на вывоз или поставку товаров, лицензии и др.);	0,00011
11. Утрата документов, переданных Страхователю Третьими лицами, а так же разглашение сведений об имущественном положении Третьих лиц.	0,00014
12. Причинение вреда не по вине Застрахованного лица (в соответствии со ст.1064 ГК РФ);	0,00032
13. Диверсии, террористические акты	0,00025
14. Непреднамеренные профессиональные ошибки или упущения, допущенные привлекаемыми специалистами, не являющимися работниками Застрахованного лица, или лицами (субподрядчиками), осуществляющими профессиональную деятельность от имени Застрахованного лица, за результаты деятельности которых Застрахованное лицо несет ответственность.	0,0001
15. Обстоятельства непреодолимой силы.	0,00054
16. Иные события, предусмотренные договором страхования	0,00037

По данным страховой статистики средняя страховая сумма составляет: $S = 1\,000\,000,00$ руб.
Средний размер страхового возмещения составляет: $S_g = 80\,000,00$ руб.
Планируемое количество договоров: $n = 800$.

3.3. Расчет базовых тарифных ставок по отдельным рискам

Основную часть нетто-ставки, рисковую надбавку, совокупную нетто-ставку и брутто-ставку вычисляем по формулам (1) - (6). Результаты расчетов приведены в таблице (тарифы в % от страховой суммы):

Страховые риски	T_0	T_P	T_H	T_B
1) убытки Страхователя в виде недополученной прибыли в результате неисполнения и/или ненадлежащего исполнения одной из сторон обязательства (должником) обязательств по контракту.	0,1858%	0,0841%	0,2698%	0,8433%
2) убытки Страхователя в виде недополученной прибыли, а так же в виде прямого материального вреда в результате неисполнения и/или ненадлежащего исполнения обязательств по контракту вследствие противоправных (мошеннических) действий контрагента Страхователя по сделке.	0,0898%	0,0588%	0,1486%	0,4643%
3) убытки Страхователя, связанные с не возвратом Страхователю внесенных им денежных средств, переданных Должнику по Договору о привлечении финансовых средств, по кредитному договору и т.п. при условии не исполнения условий такого Договора должником по причинам, не зависящим от Страхователя, по истечении срока, установленного соответствующим договором, либо срока, установленного нормами действующего законодательства и/или нормативно-распорядительными документами, если иной срок не установлен в Договоре страхования.	0,0925%	0,0597%	0,1522%	0,4757%

4) неполучение Страхователем ежемесячных доходов, в результате расторжения с ним трудового договора, произошедшее по независящим от Страхователя обстоятельствам, предусмотренным трудовым законодательством РФ.	0,0605%	0,0484%	0,1089%	0,3404%
5) возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов, в связи с солидарной ответственностью в соответствии с Законодательством Российской Федерации, по оплате регрессных требований о возмещении расходов Регрессиентов, только если регрессные требования явились прямым следствием недостатков выполненных Страхователем работ.	0,1433%	0,0740%	0,2173%	0,6792%
6) возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, стихийных бедствий и опасных природных явлений, проведенных Страхователем на территории страхования.	0,0637%	0,0496%	0,1133%	0,3540%
7) возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов по оплате причиненного вреда сотрудникам Страхователя в процессе осуществления ими трудовых обязанностей в соответствии с вступившим в силу решением суда или признанной, с предварительного письменного согласия Страховщика претензии в порядке досудебного урегулирования.	0,0394%	0,0391%	0,0784%	0,2451%
8) возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов, связанных с прекращением, сокращением, а равно иным нарушением запланированных объемов застрахованной производственной (предпринимательской) деятельности Страхователя, возникшим в результате наступления непредвиденного события, указанного в договоре страхования.	0,1342%	0,0717%	0,2060%	0,6436%
9) возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов, связанных с оплатой таможенных пошлин, сборов и иных платежей, которые могут налагаться в соответствии с таможенными законами и правилами соответствующих стран за нарушения, связанные с проведением операций с соблюдением процедуры перевозки грузов с применением книжки МДП, установленной таможенным законодательством.	0,0382%	0,0385%	0,0767%	0,2398%
все риски.	0,5084%	0,3144%	0,8228%	2,57%

Дополнительные страховые риски	Т _о	Т _Р	Т _Н	Т _Б
1. Осуществление профессиональной деятельности при отсутствии письменного договора с Третьим лицом на ее осуществление (при условии, что наличие	0,0042%	0,0127%	0,0169%	0,0528%

письменной формы договора является обязательным условием), а также в случае, если такой договор на осуществление профессиональной деятельности будет признан недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации или иным применимым к обязательствам правом согласно условиям договора страхования.				
2. Несоответствие законодательству РФ контракта (договора), заключенного между Страхователем и контрагентом;	0,0010%	0,0064%	0,0074%	0,0231%
3. Превышение или несоблюдение сроков осуществления профессиональной деятельности, а также неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по любому виду договорам, в том числе, по договорам на оказание профессиональных услуг (в соотв. с п.1 ст. 932 ГК РФ);	0,0074%	0,0169%	0,0243%	0,0759%
4. Повреждение, уничтожение или порча предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение.	0,0090%	0,0187%	0,0276%	0,0864%
5. Запрет или ограничение денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж, введение моратория, неконвертируемость валют, отмена импортной (экспортной) лицензии, введение эмбарго на импорт (экспорт);	0,0010%	0,0061%	0,0071%	0,0221%
6. Аннулирование задолженности или перенос сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями;	0,0004%	0,0039%	0,0043%	0,0136%
7. Неисполнение (ненадлежащее исполнение) Страхователем своих обязательств перед контрагентом;	0,0045%	0,0132%	0,0177%	0,0553%
8. События, по которым Страхователь без письменного согласия Страховщика признал полностью или частично свою ответственность, либо принял какие-либо прямые или косвенные обязательства об урегулировании требований Третьих лиц.	0,0008%	0,0056%	0,0064%	0,0199%
9. Оказание Страхователем профессиональных услуг собственным работникам, а так же родственникам своих работников, а так же юридическим и физическим лицам, имущество которых частично или полностью находится во владении Страхователя (контролируется им), и юридическим и физическим лицам, которые частично или полностью владеют имуществом Страхователя (контролируют его);	0,0017%	0,0081%	0,0098%	0,0305%
10. Не предоставление необходимых документов (товаросопроводительный документ, разрешение на вывоз или поставку товаров, лицензии и др.);	0,0009%	0,0059%	0,0067%	0,0210%
11. Утрата документов, переданных Страхователю Третьими лицами, а так же разглашение сведений об имущественном положении Третьих лиц.	0,0011%	0,0066%	0,0077%	0,0241%
12. Причинение вреда не по вине Застрахованного лица (в соответствии со ст.1064 ГК РФ);	0,0026%	0,0100%	0,0125%	0,0392%

13. Диверсии, террористические акты	0,0020%	0,0088%	0,0108%	0,0338%
14. Непреднамеренные профессиональные ошибки или упущения, допущенные привлекаемыми специалистами, не являющимися работниками Застрахованного лица, или лицами (субподрядчиками), осуществляющими профессиональную деятельность от имени Застрахованного лица, за результаты деятельности которых Застрахованное лицо несет ответственность.	0,0008%	0,0056%	0,0064%	0,0199%
15. Обстоятельства непреодолимой силы.	0,0043%	0,0130%	0,0173%	0,0540%
16. Иные события, предусмотренные договором страхования	0,0030%	0,0107%	0,0137%	0,0428%

4. Коэффициенты, применяемые при расчете страховой премии

Рейтинговые факторы	Минимальное значение коэффициента	Максимальное значение коэффициента
Организационно-правовая форма – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель	0,2	5,0
Вид профессиональной деятельности	0,2	5,0
Осуществление деятельности, требующий лицензирования	0,2	1,0
Наличие в прошлом случаев убытков/непредвиденных расходов, застрахованных по договору	1,0	10,0
Число лет осуществления профессиональной деятельности	0,2	5,0
Количество сотрудников организации	1,0	5,0
Наличие и размер франшизы	0,1	1,0
Наличие лимитов возмещения по каждому случаю, либо на определенный вид вреда	0,1	1,0
Возмещение судебных расходов	1,0	5,0
Краткосрочность (длина договора)	0,05	1,0
Рассрочка оплаты страховой премии	1,0	2,0


Также, исходя из:


- размера страховых сумм, особых условий и ограничений договора страхования,
- особенностей конкретного вида деятельности Страхователя,
- деловой репутации, убыточности и других характеристик Страхователя,
- иных факторов, влияющих на степень риска,

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 20 или понижающие от 0,05 до 1,0 коэффициенты.

При определении общего размера страховой премии по конкретному договору страхования страховщик не имеет право применять к базовой брутто-ставке поправочный коэффициент меньше 0,05 или больше 20,0.

Приложение №3
к Приказу ЗАО «ГУТА-Страхование»
от « 30 » августа 2013 г. № 406

УТВЕРЖДАЮ
И.о. Генерального директора

/Д.Ф. Руденко/
« 30 » августа 2013 г.



СТРУКТУРА ТАРИФНОЙ СТАВКИ

№ п/п	Вид страхования	Структура тарифной ставки		
		Нетто- ставка, %	Нагрузка, %	
			Расходы на ведение дела	
			Всего	В т.ч. комиссионное вознаграждение
1	2	3	4	5
1.	Комплексное страхование финансовых рисков	32%	68%	65%

ПОЛИС № _____ от _____ г.
Комплексного страхования финансовых рисков

Настоящий полис выдан в подтверждение того, что заключен договор страхования № _____ от _____ 200 г. (далее – «Договор») в соответствии с «Правилами комплексного страхования финансовых рисков» от «_» августа 2013 г. ЗАО «ГУТА-Страхование» (далее – «Правила страхования»)

СТРАХОВАТЕЛЬ:	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ, ТЕЛЕФОН, ФАКС:	
ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:	Не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные: - с возникновением непредвиденных и/или дополнительных расходов в результате осуществления Страхователем профессиональной деятельности, - с риском возникновения возможных убытков в виде неполучения ожидаемых доходов, - с дополнительными и/или непредвиденными расходами Страхователя в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентами Страхователя своих обязательств по контракту
ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
ВИД ДОГОВОРА	на случай неисполнения контрагентом которого осуществляется страхование финансовых рисков.
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:	убытки Страхователя в виде недополученной прибыли в результате неисполнения и/или ненадлежащего исполнения одной из сторон обязательства (должником) обязательств по контракту. убытки Страхователя в виде недополученной прибыли, а так же в виде прямого материального вреда в результате неисполнения и/или ненадлежащего исполнения обязательств по контракту вследствие противоправных (мошеннических) действий контрагента Страхователя по сделке. убытки Страхователя, связанные с не возвратом Страхователю внесенных им денежных средств, переданных Должнику по Договору о привлечении финансовых средств, по кредитному договору и т.п. при условии не исполнения условий такого Договора должником по причинам, не зависящим от Страхователя, по истечении срока, установленного соответствующим договором, либо срока, установленного нормами действующего законодательства и/или нормативно-распорядительными документами, если иной срок не установлен в Договоре страхования. неполучение Страхователем ежемесячных доходов, в результате расторжения с ним трудового договора, произошедшее по независящим от Страхователя обстоятельствам, предусмотренным трудовым законодательством РФ. возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов, в связи с солидарной ответственностью в соответствии с Законодательством Российской Федерации, по оплате регрессных требований о возмещении расходов Регредитентов, только если регрессные требования явились прямым следствием недостатков выполненных Страхователем работ. возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, стихийных бедствий и опасных природных явлений, проведенных Страхователем на территории страхования. возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов по оплате причиненного вреда сотрудникам Страхователя в процессе осуществления ими трудовых обязанностей в соответствии с вступившим в силу решением суда или признанной, с предварительного письменного согласия Страховщика претензии в порядке досудебного урегулирования. возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов, связанных с прекращением, сокращением, а равно иным нарушением запланированных объемов застрахованной производственной (предпринимательской) деятельности Страхователя, возникшим в результате наступления непредвиденного события, указанного в договоре страхования. возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов, связанных с оплатой таможенных пошлин, сборов и иных платежей, которые могут налагаться в соответствии с таможенными законами и правилами соответствующих стран за нарушения, связанные с проведением операций с соблюдением процедуры перевозки грузов с применением книжки МДП, установленной таможенным законодательством. иные причины _____ в соответствии с п. 2.1.8. Договора
СТРАХОВАЯ СУММА:	XX XXX XXX.XX (ПРОПИСЬЮ) руб.
ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ НА ОДИН СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:	Установлен в размере XX XXX XXX.XX (ПРОПИСЬЮ) руб.
БЕЗУСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА:	Установлена в размере XX XXX XXX.XX (ПРОПИСЬЮ) руб.
СТРАХОВОЙ ТАРИФ:	_____ %
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:	XX XXX XXX.XX (ПРОПИСЬЮ) руб.
УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:	единовременно / в рассрочку, первый страховой взнос в размере _____ руб. уплачен: наличным платежом, квитанция № _____ от _____ / безналичным платежом, пп № _____ от _____ Второй страховой взнос в размере _____ руб. уплачивается не позднее _____ г.
СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (СРОК СТРАХОВАНИЯ):	с 00 часов 00 минут ДД.ММ.ГГГГ по 24 часа 00 минут ДД.ММ.ГГГГ в соответствии с условиями Договора страхования. Сроки страхования определяются в соответствии с условиями Договора страхования.
ПРИЛАГАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ, являющиеся неотъемлемой частью Полиса:	Приложение 1 - Заявление на страхование от «_» _____ г. Приложение 2 - Правила комплексного страхования финансовых рисков ЗАО «ГУТА-Страхование» от «_» августа 2013 г..
СТРАХОВЩИК:	СТРАХОВАТЕЛЬ:
	Правила страхования вручены страхователю. С Правилами ознакомлен и согласен.
М.П.	М.П.

Примечание [g1]: Оставить только необходимое. Лишнее удалить.

Примечание [g2]: Оставить только необходимое. Лишнее удалить.

Примечание [A3]: Внимание Удалить не нужный вариант

ЗАЯВЛЕНИЕ
о комплексном страховании финансовых рисков

1. Страхователь				
Наименование _____				
Должность, Ф.И.О. _____ руковод.				
Банковские реквизиты _____				
Адрес места нахождения _____				
2. Данные о профессиональной деятельности				
Наименование _____				
Сертификат	№	_____	выдан	• • г.
	кем	_____		
Виды деятельности _____				
<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет				
<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет				
Вид договора _____				
Стаж профессиональной деятельности: с _____ г.				
Количество аттестованных специалистов в штате (чел.) _____				
Имущественные претензии (иски) за последние 3 года.	Год	Кол-во	Предъявлено на сумму	Урегулировано на сумму
_____	_____	_____	_____	_____
Убытки/расходы за последние 3 года.	Год	Кол-во	обстоятельства	Сумма
_____	_____	_____	_____	_____
Наличие действующего договора страхования	Страховая организация _____ Договор с « _____ » _____ 200__ г. на _____ месяцев на сумму: _____			
3. Срок страхования				
с _____ г. по _____ г.				
4. Страховые риски				
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:	убытки Страхователя в виде недополученной прибыли в результате неисполнения и/или ненадлежащего исполнения одной из сторон обязательства (должником) обязательств по контракту.			
	убытки Страхователя в виде недополученной прибыли, а так же в виде прямого материального вреда в результате неисполнения и/или ненадлежащего исполнения обязательств по контракту вследствие противоправных (мошеннических) действий контрагента Страхователя по сделке.			
	убытки Страхователя, связанные с не возвратом Страхователю внесенных им денежных средств, переданных Должнику по Договору о привлечении финансовых средств, по кредитному договору и т.п. при условии не исполнения условий такого Договора должником по причинам, не зависящим от Страхователя, по истечении срока, установленного соответствующим договором, либо срока, установленного нормами действующего законодательства и/или нормативно-распорядительными документами, если иной срок не установлен в Договоре страхования.			
	неполучение Страхователем ежемесячных доходов, в результате расторжения с ним трудового договора, произошедшее по независящим от Страхователя обстоятельствам, предусмотренным трудовым законодательством РФ.			
	возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов, в связи с солидарной ответственностью в соответствии с Законодательством Российской Федерации, по оплате регрессных требований о возмещении расходов Регредиентов, только если регрессные требования явились прямым следствием недостатков выполненных Страхователем работ.			
	возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, стихийных бедствий и опасных природных явлений, проведенных Страхователем на территории страхования.			
	возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов по оплате причиненного вреда сотрудникам Страхователя в процессе осуществления ими трудовых обязанностей в соответствии с вступившим в силу решением суда или признанной, с предварительного письменного согласия Страховщика претензии в порядке досудебного урегулирования.			
	возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов, связанных с прекращением, сокращением, а равно иным нарушением запланированных объемов застрахованной производственной (предпринимательской) деятельности Страхователя, возникшим в результате наступления непредвиденного события, указанного в договоре страхования.			
	возникновение у Страхователя непредвиденных и/или дополнительных расходов, связанных с оплатой таможенных пошлин, сборов и иных платежей, которые могут налагаться в соответствии с таможенными законами и правилами соответствующих стран за нарушения, связанные с проведением операций с соблюдением процедуры перевозки грузов с применением книжки МДП, установленной			

	таможенным законодательством.
	иные причины
5. Страховая сумма (руб.) (цифрами и прописью)	
Лимит на один случай	
6. Безусловная франшиза (<input type="checkbox"/> - процент от страховой сумм; <input type="checkbox"/> - в валюте договора):	
7. Дополнительные условия и оговорки:	

Сообщённые мною в Заявлении сведения являются полными и достоверными. Сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении на страхование, являются существенными для заключения Договора страхования. В соответствии со ст.944 ГК РФ и положениями Правил страхования, предоставление заведомо ложных сведений при заключении Договора страхования может послужить основанием для признания Договора страхования недействительным.

Страхователь _____ / _____ /

		•			•			г.
--	--	---	--	--	---	--	--	----

М.П. (подпись) (Ф.И.О.)

ДОГОВОР №
Комплексного страхования финансовых рисков.

г. _____
_____ г.
ЗАО «ГУТА-Страхование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____ с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили на условиях Правил комплексного страхования финансовых рисков (далее - Правила страхования) (Приложение 1 к настоящему Договору) и Заявления на страхование от _____ (Приложение 2 к настоящему Договору) настоящий Договор о нижеследующем:

1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные:

- с возникновением непредвиденных и/или дополнительных расходов в результате осуществления Страхователем профессиональной деятельности,
- с риском возникновения возможных убытков в результате причинения вреда,
- с дополнительными и/или непредвиденными расходами Страхователя в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентами Страхователя своих обязательств по контракту

1.2. По настоящему договору застрахованной профессиональной деятельностью является:

1.3. Вид договора, на случай неисполнения которого осуществляется страхование финансовых рисков Страхователя.

1.4. Территория страхования: Российская Федерация

Примечание [g1]: Оставить только необходимое. Лишнее удалить.

Примечание [g2]: Только в случае соответствующего риска.

2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховым случаем является возникновение убытков, в результате причинения вреда и/или дополнительных, непредвиденных расходов Страхователя, возникших вследствие:

2.1.1. неисполнения и/или ненадлежащего исполнения одной из сторон обязательства (должником) обязательств по контракту вследствие следующих причин:

а) неплатежеспособности, экономической несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя и/или ограничения предпринимательской деятельности контрагента Страхователя - индивидуального предпринимателя (подтвержденных документально), наступивших в течение срока действия договора страхования. В случае, если Контрагент не выполняет своих обязательств перед Страхователем по причине предполагаемого банкротства, ответственность Страховщика наступает с момента принятия судом решения о признании Контрагента банкротом;

б) введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом Страхователя своих обязательств по договору со Страхователем;

в) остановки производства, сокращение объема производства в результате пожара, взрыва, аварии, стихийных бедствий. При остановке производства обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает не менее, чем через 30 календарных дней после окончания срока договора (контракта), если иное не предусмотрено договором страхования;

г) стихийных бедствий во время и в месте исполнения Контрагентом Страхователя своих обязательств (землетрясение, ураган, наводнение, град, ливень, оползень и т.п.);

д) задержка прохождения платежей по независящим от Страхователя обстоятельствам, неисполнением третьим лицом (покупателем, банком, перевозчиком, поставщиком, продавцом и пр.) обязательств по договору перед контрагентом Страхователя.

Страховой случай считается наступившим, если продолжительность задержки в выполнении контрагентом Страхователя своих обязательств по договору превысила срок, установленный договором страхования (период ожидания). Если период ожидания не установлен договором страхования, то считается равным шести месяцам.

2.1.2. неисполнения и/или ненадлежащего исполнения обязательств по контракту вследствие противоправных (мошеннических) действий контрагента Страхователя по сделке.

2.1.3. не возврата Страхователю внесенных им денежных средств, переданных Должнику по Договору о привлечении финансовых средств, по кредитному договору или по иному договору, при условии не исполнения условий такого Договора должником по причинам, не зависящим от Страхователя, по истечении срока, установленного соответствующим договором, либо срока, установленного нормами действующего законодательства и/или нормативно-распорядительными документами, если иной срок не установлен в Договоре страхования. Конкретный вид договора должен быть назван и поименован в соответствующем договоре страхования.

2.1.4. расторжения со Страхователем трудового договора, произошедшее по независящим от Страхователя обстоятельствам, предусмотренным трудовым законодательством РФ.

2.1.5. солидарной ответственности в соответствии с Законодательством Российской Федерации, по оплате регрессных требований о возмещении расходов Регредиентов, только если регрессные требования явились прямым следствием недостатков выполненных Страхователем работ, в связи с:

2.1.5.1. возмещением ими вреда Третьим лицам и/или удовлетворением ими регрессных требований Третьих лиц, вследствие разрушения, повреждения здания, сооружения либо части здания или сооружения, объекта незавершенного строительства, нарушения требований безопасности при строительстве объекта капитального строительства

2.1.5.2. возмещением ими вреда вследствие разрушения, повреждения многоквартирного дома, части такого дома, нарушения требований к обеспечению безопасной эксплуатации такого дома;

2.1.5.3. осуществлением в связи с этим вредом компенсационных выплат в соответствии с требованиями Законодательства Российской Федерации

Регредиенты - собственник здания, сооружения, концессионер, застройщик, технический заказчик, СРО, организации, которая провела государственную экспертизу результатов инженерных изысканий или негосударственную экспертизу результатов инженерных изысканий, организации, которая провела государственную экспертизу проектной документации или негосударственную экспертизу проектной документации, Российской Федерации или субъекта Российской Федерации, либо застраховавшие их ответственность страховые организации.

2.1.6. проведения мероприятий по локализации и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, стихийных бедствий и опасных природных явлений, проведенных Страхователем на территории страхования.

2.1.7. возмещения причиненных убытков сотрудникам Страхователя в процессе осуществления ими трудовых обязанностей в соответствии с вступившим в силу решением суда или признанной, с предварительного письменного согласия Страховщика претензии в порядке досудебного урегулирования.

2.1.8. прекращением, сокращением, а равно иным нарушением запланированных объемов застрахованной производственной (предпринимательской) деятельности Страхователя, возникшим в результате наступления непредвиденного события, указанного в договоре страхования.

2.1.9. оплаты таможенных пошлин, сборов и иных платежей, которые могут налагаться в соответствии с таможенными законами и правилами соответствующих стран за нарушения,

связанные с проведением операций с соблюдением процедуры перевозки грузов с применением книжки МДП, установленной таможенным законодательством.

2.1.10. иных причин, не исключенных Правилами страхования.

Иные события, повлекшие возникновение убытков, дополнительных и/или непредвиденных расходов Страхователя, а именно:

2.2. По настоящему Договору событие, указанное в п.2.1., на случай наступления которого заключен Договор страхования, признается страховым случаем, при условии того, что:

а) событие произошло в пределах территории страхования, указанной в п. 1.4. настоящего Договора, и имело место в течение срока действия настоящего Договора, или, ретроактивного периода.

Ретроактивный период - период, предшествующий началу срока действия договора страхования, указанный в договоре страхования, в течение которого произошло событие, приведшее, в течение срока действия договора страхования, к наступлению страхового случая;

б) событие связано с осуществлением профессиональной деятельности, указанной в п. 1.2. настоящего Договора;

в) событие связано с исполнением договора, указанного в п. 1.3. настоящего Договора;

2.3. Страховщик также компенсирует разумные и целесообразно понесенные расходы (издержки) по судопроизводству и урегулированию убытков (найм адвоката, экспертов и т.п.), которые Страхователь понес в результате исковых требований, предъявленных к нему в связи с событием, имеющим признаки страхового случая в части рисков застрахованных по настоящему договору страхования.

2.4. Не является страховым случаем и не подлежит возмещению:

2.4.1. Моральный вред и вред, причиненный деловой репутации, убытки, связанные с нарушением авторских прав, прав на товарные знаки, патентных прав и другие личные права и средства индивидуализации товаров, работ или услуг, фирменных наименований, рекламных слоганов и иных случаев, в том числе относящихся к недобросовестной конкуренции.

2.4.2. Убытки Застрахованного, вызванные уплатой неустойки, штрафа и пени, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств.

2.4.3. Убытки Третьих лиц вследствие банкротства или неплатежеспособности Застрахованного.

2.4.4. Убытки Застрахованного, связанные с возвратом денег, полученных в счет оплаты оказанных работ (услуг), заменой некачественной работы (услуги) на оказание аналогичных работ (услуг) или устранение недостатков оказанных работ (услуг).

2.4.5. Убытки, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку, штрафами и прочими косвенными расходами.

2.5. Остальные исключения из страхования устанавливаются в соответствии с разделом 5 Правил страхования, а так же при условии соблюдения пункта 4.5. Правил страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ, ФРАНШИЗА

3.1. Страховая сумма по настоящему Договору установлена по соглашению Сторон в следующем размере: _____

3.2. Лимит возмещения на один страховой случай по соглашению сторон не установлен / установлен в размере: _____

3.3. По соглашению сторон установлена безусловная франшиза на каждый страховой случай в размере: _____

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

4.1. Страховой тариф на весь срок действия настоящего Договора составляет _____% от страховой суммы.

4.2. Страховая премия за весь срок действия настоящего Договора страхования составляет:

Примечание [g13]: ВЫБРАТЬ ТОЛЬКО НЕОБХОДИМОЕ. ОСТАЛЬНЫЕ РИСКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО УДАЛИТЬ.

Примечание [g14]: Удалить если ретроактивный период не предусмотрен.

Примечание [g15]: Только в случае соответствующих рисков

Примечание [A6]: Оставить только в случае покрытия. Если не используется – обязательно удалить.

4.3. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно безналичным / наличным платежом в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания настоящего Договора.

4.3. Страховая премия уплачивается Страхователем безналичным платежом

4.4. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу либо на расчетный счет Страховщика.

4.5. Если страховая премия (первый страховой взнос при уплате страховой премии в рассрочку) не уплачена или уплачена не полностью в сроки, установленные настоящим Договором, то Договор считается не вступившим в силу.

Примечание [v7]: Внимание
Удалить не нужный вариант

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. СРОК СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов «__» _____ 20__ г., но не ранее оплаты страховой премии (либо первого страхового взноса при оплате в рассрочку), и действует до 24:00 часов _____ 20__ г. при условии своевременной и полной оплаты страховой премии.

5.2. Срок страхования по настоящему Договору начинается с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты в полном объеме страховой премии / первого страхового взноса и заканчивается в 24.00 часа 00 минут дня, указанного как дата окончания срока действия договора страхования при условии своевременной оплаты страховой премии (страховых взносов)

5.3. По настоящему Договору установлен ретроактивный период страхования с 00:00 часов ДД.ММ.ГГГГ по 24:00 часов ДД.ММ.ГГГГ

Примечание [g18]: Удалить
если не используется.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

6.1. Права и обязанности Сторон по настоящему договору устанавливаются в соответствии с разделом 11 Правил страхования (Приложение 1 к настоящему Договору).

6.2. Порядок рассмотрения заявлений о наступлении ущерба, Определение размера и порядок выплаты по настоящему договору устанавливаются в соответствии с разделами 9, 10 Правил страхования (Приложение 1 к настоящему Договору).

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. В случае противоречий между положениями настоящего Договора, Правилами страхования и страховым Полисом приоритет имеют условия настоящего Договора.

7.2. По всем вопросам, не нашедшим своего разрешения в тексте настоящего Договора, но прямо или косвенно вытекающим из взаимоотношений Сторон по нему, затрагивающим имущественные интересы и деловую репутацию Сторон настоящего Договора, Стороны будут руководствоваться Правилами страхования, нормами и положениями действующего законодательства Российской Федерации и здравым смыслом.

7.3. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются в соответствии с законодательством РФ.

7.4. Изменения и дополнения в настоящий Договор могут быть внесены Сторонами путем составления дополнительного соглашения, подписываемого Сторонами (их полномочными представителями) и скрепляемого печатями Сторон.

7.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Прилагаемые документы, являющиеся неотъемлемой частью настоящего договора:

1. Правила комплексного страхования финансовых рисков ЗАО «ГУТА-Страхование» от «__» августа 2013 года.

2. Полис комплексного страхования финансовых рисков

2. Заявление на страхование от _____

ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПЛАТЕЖНЫЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик: ЗАО «ГУТА-Страхование» Адрес юридический: Банковские реквизиты: За СТРАХОВЩИКА:	Страхователь: Адрес юридический: Фактический адрес: Банковские реквизиты: С Правилами страхования ознакомлен. Экземпляр правил получил. За СТРАХОВАТЕЛЯ:
---	--

М.П.

М.П.