

Закрытое страхавое акцiонерное общество "ЛЕКСГАРАНТ"

Утверждено:

Советом директоров ЗАО «ЛЕКСГАРАНТ»
Протокол № 7 от 31 июля 2013 г.

Председатель совета директоров

Семичева Л.Б.



**П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ**

г. Москва

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск
5. Страховой случай
6. Порядок определения страховой суммы
7. Порядок определения страхового тарифа и страховой премии
8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Последствия изменения степени страхового риска
11. Двойное страхование
12. Определение размера убытков. Порядок определения страховой выплаты.
13. Случаи освобождения от страховой выплаты, отказа в страховой выплате
14. Порядок разрешения споров

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на основании настоящих Правил Закрытое страховое акционерное общество «ЛЕКСГАРАНТ» (далее – Страховщик) заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (Страхователями) договоры страхования финансовых рисков.

1.2. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю, причиненные вследствие этого события убытки в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – ЗСАО «ЛЕКСГАРАНТ», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

2.2. Страхователями являются юридические лица, а также дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования финансовых рисков.

2.3. По договору страхования могут быть застрахованы имущественные интересы лица иного чем Страхователь – Застрахованного лица. Указанное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если в договоре страхования не указано Застрахованное лицо считаются застрахованными имущественные интересы самого Страхователя.

2.4. Договор страхования финансовых рисков может быть заключен как в пользу Страхователя, так и в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), в том числе Застрахованного лица.

2.4.1. Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, договор считается заключенным в пользу Страхователя.

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов либо возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) не

относящихся к его предпринимательской деятельности.

IV. СТРАХОВОЙ РИСК

4.1. Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым риском в рамках настоящих Правил является риск неполучения доходов либо возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) не относящихся к его предпринимательской деятельности в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя (Застрахованного лица).

V. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

5.2. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, является неполучение доходов либо возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением обстоятельств, не зависящих от воли Страхователя (Застрахованного лица), в частности:

5.2.1. реальный ущерб, понесенный Страхователем (Застрахованным лицом);

5.2.2. упущенная выгода (неполученные доходы) Страхователя (Застрахованного лица);

5.2.3. расходы на защиту Страхователя (Застрахованного лица), при ведении дел в суде, арбитражном суде или третейском суде, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые понес Страхователь (Застрахованное лицо), если это прямо предусмотрено договором страхования.

5.3. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

5.4. Страховым случаем не является возникновение следующих убытков Страхователя (Застрахованного лица) (исключения из страхования):

5.4.1. штрафы, пени, неустойки;

5.4.2. курсовая разница, в случае если между Страхователем и его контрагентом была заключена сделка в сумме эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах в соответствии со

статьей 317 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ);

5.4.3. убытки, происшедшие вследствие:

- умышленного неисполнения контрагентом Страхователя обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом);
- запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют;
- аннулирования задолженности или перенос сроков погашения задолженности в соответствии с двухсторонними правительственными или многосторонними международными соглашениями;
- отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт);
- неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств перед контрагентом.

5.4.4. убытки возникшие вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения контрагентом Страхователя обязательств по сделке, о факте которого было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования.

5.4.5. уничтожения имущества Страхователя (Застрахованного лица);

5.5. Страховым случаем не является возникновение убытков Страхователя (Застрахованного лица), в результате наступления следующих событий:

5.5.1. действий государственных органов, в том числе незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами нормативных актов, не соответствующих законам;

5.5.2. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества (Застрахованного лица) по распоряжению государственных органов;

5.5.3. террористического акта и/или терроризма;

5.5.4. компенсация морального ущерба, ущерба деловой репутации;

5.6. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень исключений из страхования исходя из специфики принимаемого на страхование риска.

VI. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

6.2. Страховая сумма по договору страхования финансовых рисков определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в размере максимально возможных убытков, которые Страхователь (Застрахованное лицо), как можно ожидать понесет при наступлении страхового случая.

6.3. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой дополнительной страховой премии, рассчитанной пропорционально неистекшему периоду страхования. При этом Страховщик вправе применить соответствующий повышающий коэффициент. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

6.4. Договором страхования может предусматриваться собственное участие Страхователя в возмещении убытков – франшиза. Франшиза может быть условной либо безусловной.

При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из страхового возмещения. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если его размер не превышает сумму франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если его размер превышает сумму франшизы.

6.4.1. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, презюмируется безусловная франшиза.

6.4.2. При установлении в договоре страхования условия о франшизе при определении размера страховой премии применяется соответствующий коэффициент.

VII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

7.1. Страховой тариф определяется в договоре страхования на основании базовых тарифов Страховщика с учетом объекта страхования и характера страхового риска (Приложение № 6 к Правилам страхования).

7.2. Страховая премия по договору страхования определяется путем умножения страховой суммы на страховой тариф.

7.3. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, в порядке и сроки предусмотренные договором страхования.

7.4. Страховая премия оплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика либо наличными денежными средствами.

Если иное не предусмотрено договором страхования Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5 дней после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

- при наличной оплате – день уплаты премии наличными денежными средствами в кассу Страховщика (или его представителю).

7.6. При заключении договора страхования на срок до одного года, страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

При этом неполный месяц принимается за полный.

7.7. При заключении договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования в следующем порядке: $Tб / 12 * N$, где

Tб - . страховой тариф для срока страхования 1 год;

N – количество месяцев действия договора страхования, при этом неполный месяц считается за полный.

7.8. При не поступлении на счет Страховщика страховой премии (при рассрочке платежа - первого страхового взноса) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не состоявшимся, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.9. При уплате страховой премии либо первого страхового взноса в размере меньшем, чем это предусмотрено Договором страхования, Страховщик осуществляет возврат страховой премии Страхователю в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента поступления. Расходы по перечислению указанных средств Страхователю осуществляются за счет Страхователя.

Договор страхования, в этом случае считается не состоявшимся.

VIII. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования определяется соглашением сторон.

8.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя. Заявление о страховании подается по форме установленной Страховщиком (Приложение № 4 к настоящим Правилам). Заявление является неотъемлемой частью договора страхования.

8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Существенными признаются сведения об обстоятельствах, запрашиваемых Страховщиком в Заявлении на страхование.

8.4. Договор страхования оформляется в письменной форме.

8.5. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня следующего за днем уплаты страховой премии (при рассрочке платежа - первого страхового взноса), если договором страхования не предусмотрено иное.

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

8.6. Договор страхования прекращается в случаях:

8.6.1. истечения срока действия;

8.6.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

8.6.3. по соглашению сторон.

8.6.4. в иных случаях предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

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 за вычетом произведенных выплат.

8.8. 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.

Неоплата очередного страхового взноса Страхователем является отказом от договора страхования.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не оговорено в договоре страхования.

8.9. Исполнение сторонами договора страхования осуществляется в соответствии с настоящими Правилами и условиями договора страхования.

8.10. Договор страхования может быть признан судом недействительным с момента его заключения по основаниям и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. В частности, 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.

IX. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный срок;

9.1.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе.

9.1.3. в случае утраты Страхователем договора (полиса) страхования выдать его дубликат;

9.1.4. возместить расходы произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков при наступлении страхового случая;

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее 72 часов с момента, когда он узнал о страховом случае, известить об этом Страховщика в письменном виде;

9.2.2. при наступлении страхового случая принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

9.2.3. по запросу Страховщика сообщить ему в письменном виде всю информацию, необходимую для суждения о размере убытков и причинах их возникновения;

9.2.4. передать Страховщику все документы и сообщить ему все сведения,

необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (суброгации).

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. принимать меры к уменьшению размера убытков, а также давать указание на принятие таких мер Страхователем, однако эти действия Страховщика не могут рассматриваться, как признание им факта страхового случая;

9.3.2. требовать от Страхователя документы необходимые для реализации перешедшего к нему права требования к лицу ответственному за причинение убытков в соответствии со статьей 965 ГК РФ (суброгация).

9.4. Страхователь имеет право:

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

9.4.2. отказаться от договора страхования в любое время.

Х. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. 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. К таким обстоятельствам относятся сведения об обстоятельствах, указанных в Заявлении о страховании.

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

Дополнительная страховая премия в этом случае рассчитывается по формуле:

$ДП = А - Б$, где

$$А = \frac{(С * К) * Сс}{n} * m; \quad Б = (П : n) * m$$

А – страховая премия за оставшийся период страхования увеличенная с учетом повышения степени страхового риска;

С – страховой тариф по договору;

К – повышающий коэффициент, зависящий от обстоятельства, в результате которого была увеличена степень страхового риска;

Сс – страховая сумма по договору;

n – срок действия договора страхования (в месяцах, при этом неполный месяц принимается за полный).

m – количество месяцев, оставшихся до окончания договора страхования,

при этом неполный месяц принимается за полный;

Б – страховая премия за оставшийся период страхования;

П – страховая премия по договору.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

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

XI. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

11.1. Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении страхуемого риска с другими страховыми организациями.

11.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованного риска действовали также другие договоры страхования, в результате чего страховая сумма превысила страховую стоимость (двойное страхование) сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

XII. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

12.1. Под убытками Страхователя понимаются:

12.1.1. реальный ущерб, понесенный Страхователем (Застрахованным лицом);

12.1.2. упущенная выгода (неполученные доходы) Страхователя (Застрахованного лица);

12.1.3. расходы на защиту Страхователя (Застрахованного лица), при ведении дел в суде, арбитражном суде или третейском суде, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые понес Страхователь (Застрахованное лицо), если это прямо предусмотрено договором страхования.

12.2. При обращении к Страховщику за страховой выплатой Страхователь предоставляет Страховщику:

- письменное заявление;

- договор страхования (страховой полис);

- документы, подтверждающие неполучение доходов либо возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) не относящихся к

его предпринимательской деятельности;

- копии платежных документов, подтверждающих исполнение Страхователем своих обязательств по сделке - счета-фактуры, товарораспорядительные документы, платежные поручения или другие документы, предусмотренные условиями сделки (при страховании риска, связанного с неисполнением по сделке);

- документы, свидетельствующие о причинах неисполнения Контрагентом Страхователя обязательств по сделке (при страховании риска, связанного с неисполнением по сделке), в частности при возникновении расходов (неполучении доходов) в результате банкротства контрагента размер убытков определяется на основании соответствующего судебного решения. При этом обязанность Страховщика по страховой выплате наступает с момента принятия судебного решения о принудительной ликвидации контрагента и об открытии конкурсного производства.

- заключения экспертов, специальных экспертных комиссий, подтверждающие факт и размер понесенных Страхователем убытков;

- счета, квитанции, платежные документы, подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков;

- документы и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, ответственным за убытки.

12.3. При наличии спора о факте наступления страхового случая – Страхователь (Застрахованное лицо) обязано представить решение суда устанавливающее основания и размер понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) убытков (неполученных доходов).

12.4. Размер страховой выплаты не может превышать страховой суммы, при этом расходы в целях уменьшения убытков возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

12.5. При наступлении страхового случая конкретный размер убытков определяется Страховщиком на основании документов, полученных от Страхователя, компетентных и правоохранительных органов, заключений экспертов, специальных экспертных комиссий, решения суда, арбитражного или третейского суда.

12.6. Если в договоре страхования предусмотрена франшиза, страховое возмещение выплачивается Страхователю с учетом франшизы.

12.7. Размер убытков, понесенных Страхователем, определяется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации. При этом не возмещаются убытки Страхователя (Застрахованного лица), вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку, штрафами и прочими косвенными убытками.

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

12.9. Страховая выплата определяется с учетом следующих обстоятельств:

- неполученные доходы (непредвиденные расходы) подтвержденные соответствующими документами (квитанции, решения, протоколы и иные документы) возмещаются по факту их возникновения и на основе представленных Страхователем документов.

- если страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования;

- если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой полученной от третьих лиц.

12.10. Страховщик выплачивает страховое возмещение в течение одного месяца с даты получения Страховщиком Заявления о страховом случае и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и определяющих либо позволяющих определить размер причиненных убытков.

12.11. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату до окончания расследования в случае возбуждения компетентными органами уголовного дела по факту наступления страхового случая.

12.12. После выплаты страхового возмещения к Страховщику в пределах выплаченной суммы переходит право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком или осуществление этого права окажется невозможным по его вине, то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

ХIII. СЛУЧАИ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

13.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

13.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

13.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

13.1.4. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

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

13.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае неизвещения его о наступлении страхового случая в сроки, оговоренные 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.

13.3. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение одного месяца с даты получения Страховщиком Заявления о страховом случае и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и определяющих либо позволяющих определить размер причиненных убытков..

XIV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров сторон, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

14.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования финансового риска, может быть предъявлен в течение двух лет.