

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Страховая сумма, франшиза
5. Страховая премия, страховой тариф
6. Срок страхования
7. Договор страхования. Порядок его заключения, изменения и расторжения
8. Права и обязанности сторон
9. Возмещение убытков в случае наступления страхового случая
10. Порядок рассмотрения споров

Генеральный директор

А.А. Зернов



1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ И КОММЕРЧЕСКИХ РИСКОВ

1.1. На основании настоящих Правил Обществом акционеров/акционерства Российской Федерации ОАО "САК" ЭНЕРГОГАРАНТ" (далее - Страхователь) осуществляется страхование в добровольной форме и форме собственности индивидуальными коммерческими и некоммерческими физическими лицами, осуществляющими в добровольной форме договоры добровольного страхования финансовых и коммерческих рисков.

1.2. Термины, используемые в настоящих Правилах:

- Финансовый риск - это риск Страхователя, связанный с возмещением финансового ущерба, вызванного убытками, дополнительными непредвиденными расходами.
- Коммерческий риск - это риск Страхователя, связанный с возмещением отклонения фактических результатов той или иной операции или проекта в отрицательную сторону от ожидаемых в запланированном объеме.
- Порядок выплаты - порядок выплаты, установленный в договоре страхования, после наступления страхового случая может считаться наступившим.

1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Объектом страхования на основании настоящих Правил и в соответствии с законодательством Российской Федерации является осуществление и прекращение Страхователем, связанное с риском возникновения финансовых потерь, убытков, непредвиденных расходов, финансовой выгоды.

1.2. На страховании принимается финансовый и коммерческий риск только самим Страхователем и только в его пользу, вследствие чего:

- 1.2.1. Договор страхования финансового и коммерческого риска лица, не являющегося Страхователем, недействителен;
- 1.2.2. Договор страхования финансового и коммерческого риска в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Страховая сумма. Франшиза
5. Страховая премия. Страховой тариф
6. Срок страхования
7. Договор страхования. Порядок его заключения, исполнения, прекращения, внесения в него изменений и дополнений
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок осуществления страховой выплаты
10. Порядок рассмотрения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ОАО “Страховая акционерная компания “ЭНЕРГОГАРАНТ”, именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает с юридическими лицами независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, индивидуальными предпринимателями и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры добровольного страхования финансовых и коммерческих рисков.

1.2. Термины, используемые в настоящих Правилах:

Финансовый риск - это риск Страхователя, связанный с возникновением финансовых потерь, убытков, упущенной выгоды, дополнительных непредвиденных расходов.

Коммерческий риск – это риск Страхователя, связанный с возможным отклонением реальных финансовых результатов той или иной операции или проекта в отрицательную сторону по сравнению с планируемыми вначале.

Период ожидания – период времени, установленный в договоре страхования, после окончания которого страховой случай может считаться наступившим.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования на основании настоящих Правил и в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения финансовых потерь, убытков, непредвиденных расходов, упущенной выгоды.

2.2. На страхование принимается финансовый и коммерческий риск только самого Страхователя и только в его пользу, вследствие чего:

2.2.1. Договор страхования финансового и коммерческого риска лица, не являющегося Страхователем, ничтожен;

2.2.2. Договор страхования финансового и коммерческого риска в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, является:

- факт отклонения реальных финансовых результатов той или иной операции или проекта в отрицательную сторону по сравнению с планируемыми вначале;
- факт возникновения финансовых потерь, убытков, упущенной выгоды, дополнительных непредвиденных расходов.

3.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, не признаются страховыми случаями и не подлежат возмещению расходы, которые связаны с:

- 3.3.1. штрафами, пеней, суммами неустойки и иными штрафными санкциями;
- 3.3.2. обязательствами Страхователя перед третьими лицами, выполнение которых стало невозможным вследствие страхового случая, предусмотренного договором страхования.
- 3.3.3. несоответствием условий договора (сделки, контракта) Страхователя с контрагентом действующему законодательству (в том числе изменениям в законодательстве в течение срока действия договора) страны-производителя, отправителя, получателя или транзита;
- 3.3.4. неконвертируемостью валют, запрета или ограничения денежных переводов или поставок товаров, задержки межбанковских платежей и т.д.;
- 3.3.5. аннулированием задолженности или обязательств о поставках, переноса сроков погашения задолженности или осуществления поставок в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями и т.д.;
- 3.3.6. изъятием, конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением имущества Страхователя и/или его контрагента по распоряжению государственных органов;
- 3.3.7. отменой импортной (экспортной) лицензии, введением эмбарго на импорт (экспорт);
- 3.3.8. противоправными или умышленными действиями Страхователя, приведшими к наступлению страхового случая;
- 3.3.9. отсутствием на рынке товаров (продукции, материалов, сырья), необходимых для исполнения обязательств по договору (сделке, контракту);
- 3.3.10. незаконными действиями (бездействия) должностных лиц государственных органов, органов местного самоуправления, в том числе в результате издания указанными органами документов, не соответствующим действующему законодательству Российской Федерации;
- 3.3.11. курсовой разницей валют;
- 3.3.12. иными обстоятельствами, обусловленными спецификой конкретного договора страхования.
- 3.3.13. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 3.3.14. военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;
- 3.3.15. гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовами.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. **Страховой суммой** является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика с учетом параметров и специфики деятельности Страхователя.

4.3. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза. Тип и размер франшизы определяется по соглашению сторон при заключении договора.

4.4. При заключении договора страхования по соглашению сторон могут быть установлены предельные размеры (лимиты ответственности) страховых возмещений, например по финансовым потерям, убыткам, непредвиденным, включая судебные, расходам и упущенной выгоде.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с договором страхования.

5.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.3. Страховая премия исчисляется Страховщиком на весь срок страхования исходя из страховой суммы по договору страхования, размера страхового тарифа, срока страхования и может корректироваться в зависимости от следующих факторов:

- от вида и специфики деятельности Страхователя;
- от финансовой устойчивости Страхователя;
- от делового стажа (опыта) работы и репутации Страхователя;
- от региона деятельности Страхователя;
- от текущей конъюнктуры рынка по предмету страхования;
- от иных факторов, влияющих на деятельность Страхователя и определяемых андеррайтером при оценке страхового риска.

5.4. Порядок уплаты страховой премии определяется при заключении договора страхования. Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку (страховые взносы).

5.5. Если договором страхования предусмотрена оплата премии в рассрочку и при этом внесение очередного взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме.

5.6. Если внесение очередного страхового взноса просрочено более чем на 30 календарных дней, Договор считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса (если иного не предусмотрено Договором страхования). Уплаченная Страховщику часть страховой премии возврату не подлежит.

5.7. При уплате страховой премии рассроченным платежом при заключении договора страхования стороны могут определить конкретный порядок рассрочки уплаты страховой премии, а также иные, чем определенные п.п. 5.5, 5.6 ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей и другие положения о порядке и условиях оплаты страховой премии.

5.8. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в порядке безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика - в течение 5-ти рабочих дней со дня подписания договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.9. В случае заключения договора страхования на срок, не кратный годам, тарифы для определения страховой премии на срок от 1 до 11 месяцев, рассчитываются в процентах от годового размера страхового тарифа следующим образом:

Срок страхования	Процент от тарифа за 1 год
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

5.10. При заключении договора страхования может быть предусмотрен иной, чем предусмотренный в п.5.9 порядок определения страхового тарифа при сроке страхования, не кратном году.

5.11. При страховании на срок не кратный году (годам) неполный месяц принимается за полный.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок страхования устанавливается Страхователем и Страховщиком при заключении договора страхования.

6.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования вступает в силу в 00.00 часов (время по месту заключения договора страхования) дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет или в кассу Страховщика, и оканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в договоре страхования как день окончания договора страхования.

6.3. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут установить период ожидания, который начинается с даты, следующей за датой окончания договора страхования.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором сроки и размере. Договор страхования должен отвечать общим условиям

действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление о заключении договора страхования, которое является его неотъемлемой частью.

В заявлении Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

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

7.4. Страховщик для определения степени страхового риска может потребовать от Страхователя предоставления следующих документов:

7.4.1. копий учредительных документов;

7.4.2. копий годового и/или квартального бухгалтерского баланса на последнюю отчетную дату с отметкой налоговой инспекции;

7.4.3. иных документов, необходимых для оценки риска.

7.5. Договор страхования оформляется в письменной форме.

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

7.7. 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 страхования.

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

7.9. Договор страхования прекращается в случаях:

7.9.1. истечения срока действия договора страхования;

7.9.2. исполнения договора страхования в полном объеме;

7.9.3. смерти Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем или физическим лицом, либо ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом любой организационно-правовой формы;

7.9.4. ликвидации Страховщика, приостановки, отзыва у него лицензии;

7.9.5. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами, Договором страхования.

7.10. 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, в частности, в результате: прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя;

7.11. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования.

7.12. После того, как Страховщик произвел страховую выплату, к нему в пределах выплаченной суммы переходит право требования, которое Страхователь имеет к лицам, ответственным за причиненные убытки. Страхователь обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, удостоверяющие право требования, а также выполнить все другие действия, необходимые для осуществления Страховщиком права суброгации.

7.13. Если суброгация окажется невозможной по вине Страхователя, либо Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, то Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, а при состоявшейся страховой выплате Страхователь обязан вернуть Страховщику выплаченную сумму.

7.14. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

- 8.1.1. получить дубликат договора страхования в случае его утраты;
- 8.1.2. досрочно прекратить договор страхования;
- 8.1.3. увеличить страховую сумму, если ее размер на текущую дату меньше размера страховой суммы, установленной в договоре страхования. При этом Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию;
- 8.1.4. получить страховую выплату в случаях, предусмотренных договором страхования.

8.2. Страхователь обязан:

- 8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы, при уплате премии в рассрочку) в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;
- 8.2.2. представить по требованию Страховщика все документы и сообщить все сведения, необходимые для оценивания страхового риска;
- 8.2.3. принять все меры предосторожности для предотвращения возможности увеличения страхового риска и/или наступления страхового случая;
- 8.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;
- 8.2.5. при увеличении степени страхового риска уплатить дополнительную страховую премию;
- 8.2.6. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 рабочих дней, письменно (факсимильной связью, электронной почтой или другим способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения) уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- 8.2.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:
 - принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможный ущерб, следуя указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;
 - обеспечить Страховщику возможность, по его требованию, проводить расследование причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки

страхового случая, предоставлять для этих целей любую доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях этого события, характере и размерах ущерба;

- сотрудничать с представителем Страховщика при проведении им расследования, включая, но не ограничиваясь этим, предоставление всей необходимой Страховщику информации, а также обеспечивать условия для опроса персонала Страхователя;

- не выдвигать и не урегулировать какие-либо иски в отношении контрагентов без предварительного письменного согласия Страховщика, а также не оспаривать любую юридическую процедуру или решение суда без соответствующей рекомендации Страховщика;

- в течение сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы и имущество, которые каким-либо образом могут быть связаны с событием, имеющим признаки страхового случая;

- передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за вред, возмещенный Страхователю в результате страхового случая, и которое не является стороной по договору страхования (суброгация).

8.2.8. если после страховой выплаты убытки Страхователя были частично или полностью погашены контрагентом или третьими лицами, а также если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружатся обстоятельства, которые по закону полностью или частично лишают Страхователя права на получение страховой выплаты, то в течение 5-ти рабочих дней после поступления возмещения от контрагента (третьих лиц) или получения от Страховщика требования о возврате страховой выплаты на основании закона вернуть Страховщику соответствующую долю страховой выплаты.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. при заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией Страхователя, необходимой для оценки страхового риска;

8.3.2. проверять соответствие сведений, сообщенных ему Страхователем об условиях страхования, действительным обстоятельствам, независимо от того, изменялись ли эти обстоятельства или нет в течение срока страхования;

8.3.3. при увеличении степени страхового риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска, а если Страхователь будет возражать против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, расторгнуть договор страхования с момента наступления изменения в степени риска;

8.3.4. запрашивать у Страхователя и компетентных органов все документы, необходимые для установления причин и обстоятельств возникновения страхового случая, а также для определения размера ущерба;

8.3.5. участвовать в мероприятиях по уменьшению вреда, причиненного страховым случаем, принимая и указывая необходимые для этого меры, однако эти действия Страховщика не могут рассматриваться, как признание им обязанности произвести страховую выплату;

8.3.6. отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая до вступления в законную силу решения суда или прекращения судебного дела;

8.3.7. до страховой выплаты требовать от Страхователя все документы, доказательства, а также все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (суброгации), а если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового

возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения;

8.3.8. требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей по договору страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. обеспечить конфиденциальность информации о Страхователе, составляющей коммерческую тайну;

8.4.2. после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

- выяснить обстоятельства наступления события;
- после получения необходимых документов и признания наступившего события страховым случаем, составить страховой акт, определить размер ущерба и произвести расчет размера страховой выплаты;
- произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок.

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь в течение 72 часов с момента, как это станет ему известно, письменно уведомляет об этом Страховщика с приложением копий документов.

9.2. Кроме того, Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие причину, обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая и размер ущерба, в частности:

9.2.1. бизнес-план, технико-экономическое обоснование, копии балансов за предыдущий период деятельности, счета-фактуры, копии договоров и контрактов с контрагентами, копии переписки с контрагентами относительно нарушений условий договора (сделки, контракта) и иные документы, подтверждающие финансовые потери и убытки Страхователя;

9.2.2. справки, счета, счета-фактуры, чеки и другие документы, подтверждающие непредвиденные расходы Страхователя;

9.2.3. копия решения суда, в случае, если имело место судебное разбирательство.

9.3. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение расходов, связанных с предварительным расследованием причин наступления страхового случая, проведением судебных процедур, урегулированием исковых требований Страхователя, связанных с наступлением страхового случая..

Данные расходы возмещаются в размере фактически произведенных и подтвержденных документально сумм, при условии письменного согласования со Страховщиком их размера, но не более установленной договором страхования предельной суммы страховых выплат по данным расходам.

9.4. В любом случае, для признания случая страховым и определения размера страховой выплаты, Страховщик имеет право запрашивать документы, необходимые ему для принятия решения.

9.5. В случае разногласий по вопросам признания случая страховым и/или размера страховой выплаты, каждая из сторон имеет право назначить независимую экспертизу. Оплата экспертизы производится назначившей ее стороной.

9.6. Страховщик выплачивает страховое возмещение в течение тридцати дней после подписания страхового акта.

10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения до окончания расследования в случае возбуждения компетентными органами уголовного дела и проведения расследования обстоятельств, имеющих отношение к наступлению страхового случая.

10.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения или его части, если в течение действия договора страхования имели место:

- неизвещение о наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные в договоре страхования;
- непредоставление документов, подтверждающих причину, обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая и размер ущерба (раздел 9 настоящих Правил).

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении согласия, спор передается на рассмотрение суда или арбитражного суда.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования финансовых и коммерческих рисков, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

Прошнуровано, пронумеровано
и скреплено печатью и подписью
20 (ДВАДЦАТЬ) листов

Генеральный директор
ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
 А.А. Зернов
«8» февраля 2008 года

