

Общество с ограниченной ответственностью «БАЛТ - страхование»

Утверждено Приказом
Генерального директора
ООО «БАЛТ - страхование»
№ 41 от «11» августа 2010 года

*Дополнительные правила страхования
предпринимательских рисков
«Правила страхования риска неисполнения принципалом своих
обязательств перед гарантом по договору о предоставлении
банковской гарантии»*

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, нормативными документами органа государственного страхового надзора Российской Федерации настоящие Правила страхования регулируют отношения, возникающие между ООО «БАЛТ – страхование» (далее - Страховщик), с одной стороны, и юридическими лицами, осуществляющими деятельность по выдаче банковских гарантий в соответствии с законодательством Российской Федерации, (далее - Страхователь), с другой стороны, по поводу страхования предпринимательских рисков на случай неисполнения (ненадлежащего исполнения) обязательств принципала по договору о предоставлении банковской гарантии.

1.2. По Договору страхования риска неисполнения принципалом обязательств по договору о предоставлении банковской гарантии (далее - Договор страхования), заключенному на основании настоящих Правил страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования страхового случая возместить Страхователю убытки, причиненные вследствие этого случая и обнаруженные в течение срока действия Договора страхования, посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

1.3. По Договору страхования может быть застрахован риск только самого Страхователя и только в его пользу. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – ООО «БАЛТ - страхование» осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации лицензией.

2.2. Страхователями признаются юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, осуществляющие деятельность по предоставлению банковских гарантий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.3. Правоспособность Страхователя на осуществление деятельности по выдаче банковских гарантий устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Всякое введение Страховщика в заблуждение относительно указанной правоспособности Страхователя влечет недействительность Договора страхования.

2.4. Принципал – лицо, по просьбе которого Страхователь выдает банковскую гарантию кредитору принципала на основании договора о предоставлении банковской гарантии, заключенного между Страхователем и принципалом.

2.5. Бенефициар – кредитор Принципала, которому Страхователь выдает банковскую гарантию на основании договора о предоставлении банковской гарантии, заключенного между Страхователем и Принципалом.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском убытков вследствие неисполнения Принципалом обязательств по возмещению денежных сумм, выплаченных Страхователем Бенефициару по банковской гарантии, и подлежащих возмещению Страхователю в порядке регресса на основании договора о предоставлении банковской гарантии, заключенному между Страхователем и Принципалом.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ИНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, в результате которого Страхователь может понести убытки.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.

4.3. Страховым случаем по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, является неисполнение (ненадлежащее исполнение) Принципалом обязательств по возмещению денежных сумм, выплаченных Страхователем Бенефициару по банковской гарантии, и подлежащих возмещению Страхователю в порядке регресса в соответствии с условиями договора о предоставлении банковской гарантии, заключенного между Принципалом и Страхователем, в результате:

4.3.1. несостоятельности (банкротства) Принципала (принятие арбитражным судом решения о признании юридического лица банкротом и об открытии конкурсного производства);

4.3.2. пожара, взрыва, аварии водопроводных, канализационных и отопительных систем, стихийных бедствий;

4.3.3. неисполнения Принципалом обязательств перед Страхователем в результате противоправных действий третьих лиц;

4.3.4. любых иных причин, не исключенных настоящими Правилами страхования и договором страхования.

4.4. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования устанавливается период ожидания, то есть срок, в течение которого Принципал может добровольно исполнить требование Страхователя о возмещении денежных сумм, выплаченных Страхователем Бенефициару по банковской гарантии, и подлежащих возмещению Страхователю в порядке регресса в соответствии с условиями договора о предоставлении банковской гарантии, заключенного между Принципалом и Страхователем.

4.5. Период ожидания устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя на срок от одного до трех месяцев. Если Страховщиком и Страхователем период ожидания не установлен, он принимается равным 2 (двум) месяцам.

4.6. Течение периода ожидания начинается с момента направления Страхователем требования Принципалу о возмещении денежных сумм, выплаченных Страхователем Бенефициару по банковской гарантии, но не ранее даты, когда Принципал должен был исполнить это обязательство согласно договору о предоставлении банковской гарантии.

5. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования устанавливается следующий объем страхового покрытия:

5.1.1. **Покрытие А.** По настоящему варианту Страховщик оплачивает Страхователю только денежные суммы, не полученные Страхователем от Принципала вследствие неисполнения Принципалом обязательств по возврату в порядке регресса на основании договора о предоставлении банковской гарантии сумм, уплаченных Страхователем Бенефициару по банковской гарантии.

5.1.2. **Покрытие Б.** По настоящему варианту Страховщик оплачивает Страхователю суммы неустоек, пеней и иных штрафных санкций, предусмотренных договором о предоставлении банковской гарантии, заключенным между Страхователем и Принципалом вследствие неисполнения/ненадлежащего исполнения обязательств по возмещению денежных сумм, выплаченных Страхователем Бенефициару по банковской

гарантии, и подлежащих возмещению Страхователю в порядке регресса в соответствии с условиями договора о предоставлении банковской гарантии, заключенного между Принципалом и Страхователем.

5.1.3. **Покрытие В.** По настоящему варианту Страховщик оплачивает Страхователю суммы, выплаченные Страхователем вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по банковской гарантии перед Бенефициаром, если возмещение таких расходов Принципалом предусмотрено договором о предоставлении банковской гарантии.

5.1.4. Перечень убытков, возмещаемых Страховщиком, определяется в Договоре страхования или указывается в страховом полисе. При этом в указанный перечень могут быть внесены как все, перечисленные в настоящих Правилах виды возмещаемых убытков, так и только некоторые из них.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

6.1. Страховщик в любом случае не несет ответственности по случаям, возникшим в результате:

6.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

6.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;

6.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий;

6.1.4. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;

6.1.5. умысла Страхователя;

6.1.6. умышленных действий (бездействия) Принципала, направленных на наступление страхового случая;

6.1.7. несоответствия договора о предоставлении банковской гарантии действующему законодательству, в том числе, если несоответствия возникают в результате изменений законодательства в течение периода действия Договора страхования, и/или признания судом договора о предоставлении банковской гарантии недействительным;

6.1.8. неисполнения обязательств Принципалом, которое явилось следствием неисполнения/ненадлежащего исполнения Страхователем своих обязательств по договору о предоставлении банковской гарантии;

6.1.9. преднамеренного банкротства Принципала, то есть умышленного создания или увеличения неплатежеспособности, совершенного руководителем или собственником юридического лица, в личных интересах или интересах других лиц, причинившее ущерб или тяжелое последствия Страхователю;

6.1.10. фиктивного банкротства Принципала, то есть заведомо ложного публичного объявления руководителем или учредителем (участником) юридического лица о несостоятельности данного юридического лица или индивидуальным предпринимателем о своей несостоятельности;

6.1.11. непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств;

6.1.12. незаконных действий (бездействия) государственных органов Российской Федерации, государственных органов субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления или должностных лиц этих органов, в том числе издания не соответствующего закону или иному правовому акту акта государственного органа или органа местного самоуправления.

- 6.2. Не допускается страхование:
- 6.2.1. противоправных интересов;
 - 6.2.2. расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;
 - 6.2.3. убытков от участия в играх, лотереях и пари, вложения в азартные игры и тотализаторы.
- 6.3. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на:
- 6.3.1. убытки, не связанные с неисполнением/ненадлежащим исполнением обязательств Принципала перед Страхователем в соответствии с условиями договора о предоставлении банковской гарантии;
 - 6.3.2. требования о компенсации морального вреда;
 - 6.3.3. убытки, возникшие вследствие сговора Страхователя и Принципала;
 - 6.3.4. требования о возмещении вреда жизни и здоровью или имуществу третьих лиц;
 - 6.3.5. требования о возмещении убытков, причиненных в результате сообщения конфиденциальной информации, включая информацию, составляющую коммерческую тайну, третьим лицам без согласия другой стороны договора о предоставлении банковской гарантии;
- 6.4. Настоящим страхованием также не покрываются убытки:
- 6.4.1. о которых Страхователь знал или должен был знать до начала срока действия Договора страхования;
 - 6.4.2. обнаруженные по истечении срока действия Договора страхования.

7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами гражданского законодательства и настоящими Правилами страхования.

7.2. Страховая сумма устанавливается исходя перечня убытков, принимаемых на страхование в соответствии с условиями договора страхования на основании п.5.1. настоящих Правил страхования.

7.3. Страховая сумма, указанная в Договоре страхования, не должна превышать размер убытков, которые Страхователь понесет вследствие неисполнения Принципалом обязательств по возмещению денежных сумм, выплаченных Страхователем Бенефициару на основании банковской гарантии, и подлежащих возмещению Страхователю в порядке регресса на основании договора о предоставлении банковской гарантии, заключенного между Страхователем и Принципалом.

7.4. Договором страхования страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное страхование). При таком условии Страховщик с наступлением страхового случая обязан возместить Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

7.5. Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования, превышает страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких Страховщиков (двойное страхование), Договор страхования является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по

соответствующему Договору страхования.

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

7.7. Страховая сумма, указанная в Договоре страхования, является агрегатной.

Агрегатная страховая сумма - предельная сумма выплаты страхового возмещения по совокупности всех страховых случаев, произошедших в период действия Договора страхования. Агрегатная страховая сумма в период действия Договора страхования сокращается на размер произведенных страховых выплат со дня выплаты.

В случае если страховая выплата меньше страховой суммы, по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил страхования дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и Договор страхования.

8. ФРАНШИЗА

8.1. В Договоре страхования Стороны могут согласовать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Франшизой по настоящим Правилам страхования считается часть общего убытка, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности Страхователя. В Договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

8.2. При установлении в Договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

8.3. При установлении в Договоре страхования безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

8.4. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении Договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

8.5. Если в Договоре страхования согласована франшиза, то она применяется ко всем убыткам независимо от их количества в течение срока действия Договора страхования.

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА

9.1. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные ими базовые годовые тарифные ставки (Приложение 8 к настоящим Правилам страхования), в соответствии с которыми определяется страховая премия, взимаемая с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

9.2. Порядок применения коэффициентов к страховым тарифам в зависимости от размера франшизы и в каждом конкретном случае, учитывающим степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств Принципалом, приведен в Приложении 9 к настоящим Правилам.

9.3. Применение коэффициентов позволяет Страховщику наиболее объективно

учитывать особенности Страхователя и положений каждого договора о предоставлении банковской гарантии, как возможные факторы риска, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

9.4. При наличии факторов рисков, увеличивающих вероятность наступления страхового события, Страховщик применяет повышающие коэффициенты к базовой годовой тарифной ставке в соответствии с Приложением 9 к настоящим Правилам страхования, а при их отсутствии применяет понижающие коэффициенты к базовой годовой тарифной ставке в соответствии с Приложением 9 к настоящим Правилам страхования.

9.5. Размер страхового тарифа в каждом конкретном случае определяется договором страхования по соглашению сторон.

9.6. Размер годовой страховой премии определяется умножением страхового тарифа на страховую сумму.

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

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

9.9. По Договорам страхования, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах (% от суммы годовой страховой премии):

за 1 месяц -	25%,
за 2 месяца -	35%,
за 3 месяца -	40%,
за 4 месяца -	50%,
за 5 месяцев -	60%,
за 6 месяцев -	70%,
за 7 месяцев -	75%,
за 8 месяцев -	80%,
за 9 месяцев -	85%,
за 10 месяцев -	90%,
за 11 месяцев -	95%.

При расчете страховой премии неполный месяц действия Договора страхования считается как полный.

9.10. Оплата страховой премии производится Страхователем единовременно, если иное не оговорено в Договоре страхования.

9.11. При неуплате очередного страхового взноса в установленные сроки и размере, Страховщик направляет Страхователю уведомление с указанием срока, в течение которого должен быть уплачен просроченный страховой взнос, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.12. 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, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.13. В случае не уплаты просроченного страхового взноса в срок, указанный в уведомлении, направленном Страховщиком, Договор страхования прекращает свое действие.

9.14. Если Договором страхования предусмотрено выставление счета на оплату страховой премии, то страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика не позднее даты, указанной в счете на оплату (платежном поручении). Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок оплаты страховой премии по счету.

9.15. Факт уплаты страховой премии по запросу Страховщика должен подтверждаться платежными документами (платежное поручение и т.п.) той банковской организации, через которую этот взнос был уплачен.

9.16. При не поступлении Страховщику страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок, договор страхования считается не заключенным и выплат по нему не производится.

9.17. При подписании сторонами Договора страхования дополнительного соглашения о восстановлении страховой суммы после произведенной страховой выплаты или увеличения страхового риска расчет страховой премии производится в следующем порядке:

а) общая страховая премия по дополнительному соглашению к Договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного Договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного Договора страхования;

б) страховая премия по основному Договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору за оставшийся период срока его действия;

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

9.18. При страховании на срок более одного года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода, наступающего после окончания последнего полного календарного года, прошедшего с начала действия Договора страхования.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

10.2. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (Приложение №3 и Приложение №4 к настоящим Правилам страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного Заявления на страхование страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение №5 к настоящим Правилам страхования).

10.3. При исполнении Договора страхования стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и положениями Договора страхования.

10.3. Договор страхования заключается на срок от 1 до 12 месяцев, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.4. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление на страхование по установленной форме

(Приложение №1 и Приложение №2 к настоящим Правилам страхования).

10.5. Одновременно с Заявлением на страхование Страхователь представляет Страховщику:

- Заверенную копию банковской гарантии.
- Заверенную копию договора о предоставлении банковской гарантии,
- Документы, которые указаны в Заявлении на страхование, в т.ч. заверенные копии документов, послуживших основанием для выдачи банковской гарантии, копии всех документов, указанных как приложение к банковской гарантии и договору о предоставлении банковской гарантии, если соглашением между Страховщиком и Страхователем не предусмотрено иное.

10.6. При заключении Договора страхования сообщить в Заявлении на страхование, которое является неотъемлемой частью Договора страхования, Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в его письменном запросе (Заявлении на страхование). К таким обстоятельствам, во всяком случае, относятся:

- ✓ Отзыв лицензии на право осуществления банковской деятельности, предоставляющей право выдавать банковские гарантии;
- ✓ Введение/отказ от обеспечения надлежащего исполнения Принципалом своих обязательств по договору о предоставлении банковской гарантии;
- ✓ предъявление претензий к Страхователю в судебном или внесудебном порядке о выплате по банковской гарантии;
- ✓ изменение утвержденных Страхователем условий выдачи банковских гарантий;
- ✓ прекращение действия банковской гарантии;
- ✓ получение Страхователем следующей информации о Принципале:
 - отзыв или приостановление лицензии, наличие которой необходимо для исполнения контракта, в обеспечение исполнения обязательств по которому выдана банковская гарантия;
 - изменение наименования Принципала;
 - смена лица, осуществляющего функции единоличного исполнительного органа Принципала;
 - реорганизация или ликвидация Принципала, введение в отношении него процедуры банкротства;
 - изменение сроков исполнения контракта, в обеспечение исполнения обязательств по которому выдана банковская гарантия;
 - увеличение/уменьшение суммы банковской гарантии;
 - увеличение/уменьшение срока действия банковской гарантии;
 - предъявление претензий в судебном и внесудебном порядке к Принципалу вследствие неисполнения/ненадлежащего исполнения им обязательств по контракту, в обеспечение исполнения обязательств по которому выдана банковская гарантия;
 - включение Принципала в реестр недобросовестных поставщиков.

10.7. При заключении Договора страхования Страхователь обязан ответить Страховщику на все поставленные им вопросы, позволяющие произвести оценку страхового риска. Невыполнение Страхователем этой обязанности влечет за собой освобождение Страховщика от обязательств по выплате страхового возмещения.

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

- 10.8.1. об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

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

10.8.3. о сроке действия Договора страхования и размере страховой суммы;

10.8.4. о размере подлежащего уплате страхового взноса (премии);

10.8.5. об условиях и порядке выплаты страхового возмещения.

10.9. Договор страхования составляется в двух экземплярах (по одному для каждой стороны), имеющих равную юридическую силу.

10.10. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

- При уплате страховой премии наличными деньгами - с даты, указанной в Договоре страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса представителю или в кассу Страховщика.

- При уплате страховой премии по безналичному расчету - с даты, указанной в Договоре страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет Страховщика.

10.11. Днем уплаты страховой премии считается:

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

- при наличной оплате - день уплаты денежных средств в кассу Страховщика.

10.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил страхования.

10.13. Любые изменения к Договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам страхования, а также условиям Договора страхования, если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя.

10.14. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и о дополнении настоящих Правил страхования.

11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования прекращается в случаях:

11.1.1. истечения срока его действия - действие Договора страхования заканчивается в 23.59 дня, указанного в нем как день его окончания.

11.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования – выплаты страхового возмещения в полном размере страховой суммы;

11.1.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные Договором сроки, при соблюдении Страховщиком процедуры, указанной в пунктах 9.11-9.13 настоящих Правил страхования;

11.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

11.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, или по взаимному соглашению сторон, в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

11.3. 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 этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени в течении которого действовал Договор страхования.

11.4. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если

к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное (возврат части страховой премии за неистекший период действия договора страхования за вычетом административно-управленческих расходов в соответствии со структурой тарифной ставки, произведенных выплат и заявленных убытков) не оговорено в Договоре страхования.

11.5. Ответственность Страховщика по досрочно прекращенному Договору заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении как дата расторжения договора. Страховой полис аннулируется. Выплаты по расторгнутому Договору страхования не производятся ни при каких обстоятельствах.

11.6. Приложения к Договору страхования, указанные в них, являются неотъемлемой частью Договора страхования соответственно.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

- 12.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования, а также страховыми тарифами.
- 12.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату или отказать в ней в течение оговоренного в договоре срока после получения всех необходимых документов, указанных в настоящих Правилах страхования;
- 12.1.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его контрагентах и их имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.
- 12.1.4. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:
 - приступить к рассмотрению вопросов по урегулированию убытков, связанных с причинением убытков; выяснить обстоятельства наступившего события; после получения всех необходимых документов по данному событию, произвести анализ на предмет признания наступившего события страховым случаем.
 - при признании события страховым в порядке, сроки и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, составить страховой акт, определить размер причиненных убытков и произвести расчет суммы страхового возмещения; выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований).
- 12.1.5. Соблюдать условия Правил страхования и Договора страхования.

12.2. Страхователь обязан:

- 12.2.1. выполнить обязанность, предусмотренную п.10.6. настоящих Правил страхования.
- 12.2.2. своевременно уплачивать страховую премию или страховые взносы, в порядке предусмотренном настоящими Правилами страхования.
- 12.2.3. включить в договор о предоставлении банковской гарантии обязанность Принципала возмещать Страхователю в порядке регресса суммы, уплаченные Страхователем Бенефициару по банковской гарантии.
- 12.2.4. включить в договор о предоставлении банковской гарантии условие о праве Страхователя передавать свои права и обязанности по договору о предоставлении банковской гарантии третьей стороне без письменного согласия Принципала.
- 12.2.5. В случае обеспечения исполнения обязательств Принципала по договору о предоставлении банковской гарантии поручительством третьих лиц, включать в договор поручительства условие о том, что поручитель дает согласие отвечать за

должника при передаче Страхователем прав и обязанностей по договору о предоставлении банковской гарантии третьей стороне.

12.2.6. В период действия Договора страхования:

- принимать все возможные и необходимые меры по предотвращению страхового случая;
- предоставлять Страховщику возможность беспрепятственно в течение срока действия Договора страхования проверять исполнение Договора страхования, а также правильность сообщенных ему Страхователем сведений любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.
- исполнять надлежащим образом обязательства по договору о предоставлении банковской гарантии;

12.2.7. При наступлении события, содержащего признаки страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования, Страхователь обязан исполнить следующее:

- а) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;
- б) При поступлении требования от Бенефициара о выплате по банковской гарантии, в тот же день направить Страховщику копию требования Бенефициара со всеми приложенными к нему документами на электронный адрес loss@baltins.ru.
- в) Информировать Страховщика о ходе рассмотрения требования Бенефициара с обязательным направлением копии переписки с Бенефициаром и Принципалом, а также документов, подтверждающих выплату по банковской гарантии/отказ в удовлетворении требований Бенефициара, Страховщику на электронный адрес, указанный в п.п. «б» п. 12.2.7. настоящих Правил страхования.
- г) Исполнить требования статей 375, 376 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- д) В случае отказа Страхователя в выплате по банковской гарантии и обжалования Бенефициаром отказа Страхователя в суде, Страхователь, по просьбе Страховщика, ходатайствует перед судом о привлечении Страховщика к участию в деле в качестве третьего лица без самостоятельных требований относительно предмета спора.
- е) В случае осуществления выплаты по банковской гарантии Страхователь обязан потребовать от Принципала в соответствии с условиями договора о предоставлении банковской гарантии в порядке регресса возмещения сумм, уплаченных Бенефициару по банковской гарантии.
- ж) Если в течение Периода ожидания, установленного Договором страхования, Принципал не исполнит или ненадлежащим образом исполнит обязательства по возврату сумм, выплаченных по Страхователем по банковской гарантии и подлежащих возмещению Принципалом Страхователю в соответствии с условиями договора о предоставлении банковской гарантии, Страхователь направляет Страховщику Заявление о наступлении страхового случая (Приложение №6 к Правилам страхования) с приложением следующих документов, представляемых в согласованной Страховщиком и Страхователем форме:
 - документов, на основании которых была выдана банковская гарантия и заключен договор о предоставлении банковской гарантии;
 - документов, подтверждающих факт выдачи банковской гарантии, заключения договора о предоставлении банковской гарантии;
 - документов, подтверждающих исполнение требований статей 375, 376 Гражданского кодекса Российской Федерации, включая переписку Страхователя с Бенефициаром и Принципалом по факту неисполнения

Принципалом обязательств, предусмотренных договором о предоставлении банковской гарантии (если такая переписка велась);

- документов, подтверждающих осуществление Страхователем выплаты по банковской гарантии;
- документов, подтверждающих объем регрессных требований Страхователя к Принципалу;
- документов, подтверждающих факт направления регрессного требования о погашении сумм, выплаченных Страхователем Бенефициару по банковской гарантии;
- документов, подтверждающих основания неисполнения Принципалом обязательств, предусмотренных договором о предоставлении банковской гарантии (если Договором страхования не предусмотрено страхование риска неисполнения обязательств Принципалом по любой причине);

12.2.8. При наступлении страхового случая Страхователь также обязан:

- а) сотрудничать со Страховщиком при проведении им расследований, включая, но не ограничиваясь, предоставлением всей необходимой информации, а также обеспечивать условия получения любой дополнительной информации о событии;
- б) предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;
- в) выполнить все формальности для определения размеров убытков;
- г) по требованию Страховщика выдать доверенность Страховщику на представление интересов Страхователя по вопросам взыскания задолженности с Принципала;
- д) кроме того, Страхователь должен самостоятельно или по требованию Страховщика предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления права требования к должнику по договору.

Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых Страховщику документах.

Страховщик имеет право затребовать и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие таких документов делает невозможным установление факта наступления страхового случая и/или определение размера страхового возмещения.

12.2.9. После осуществления страховой выплаты, Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему в письменном виде все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к Принципалу. В случае, если исполнение обязательств Принципала по договору о предоставлении банковской гарантии было обеспечено поручительством, залогом или иными способами, предусмотренными гражданским законодательством, Страхователь обязуется передать Страховщику все документы, по такому обеспечению. Документы, предоставляемые Страхователем Страховщику для обеспечения его права требования в порядке суброгации к Принципалу, в частности договор о предоставлении банковской гарантии, должны содержать условие о возможности перехода прав требования к Страховщику.

Если Страхователь откажется от такой обязанности или осуществление этой обязанности окажется невозможным по его вине, то Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в размере, соответствующем причиненному ему вышеуказанными действиями ущербу. В случае, если оплата возмещения уже произведена, Страхователь обязан возратить Страховщику соответствующую этому ущербу сумму.

12.2.10. Страхователь обязан возратить Страховщику полученное по Договору страхования страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока

исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или настоящим Правилам страхования полностью или частично лишает Страхователя права на возмещение.

12.3. Страховщик имеет право:

- 12.3.1. Проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.
- 12.3.2. Запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования и настоящими Правилами страхования.
- 12.3.3. Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Правил страхования.
- 12.3.4. В случаях предусмотренных законодательством, потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных при его расторжении, в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных в настоящих Правилах.
- 12.3.5. Отсрочить выплату страхового возмещения, если иное не предусмотрено в договоре страхования, в случае:
 - а) если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства, но на срок не более 30-ти дней;
 - б) если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка до окончания расследования или судебного разбирательства.
- 12.3.6. Отказать в выплате страхового возмещения при несвоевременном уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая, если Страхователем 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 выплатить страховое возмещение.
- 12.3.7. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем (однако данное право не является обязанностью Страховщика). Если сумма расходов, понесенных Страховщиком при защите интересов Страхователя, превысит долю, возмещаемую по Договору страхования, то это превышение оплачивается Страхователем.

12.4. Страхователь имеет право:

- 12.4.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований и условий Договора страхования.
- 12.4.2. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 12.4.3. В одностороннем порядке отказаться от Договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном действующим законодательством.
- 12.4.4. Изменить размер страховой суммы в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком размера и условий такого изменения.

12.5. Стороны Договора страхования обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям:

- а) любое уведомление или согласие, направляемое в соответствии с Договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем prepaid почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или телексной связью;
- б) уведомление считается отправленным и полученным в час персональной доставки, либо отправки по факсу/телексу, либо в час, следующий за часом уведомления о вручении при отправке сообщения курьером или по почте;
- в) все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в

Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.

г) любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

12.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Под убытками, возмещаемыми по Договору страхования, понимаются убытки, которые Страхователь понес в связи с неисполнением Принципалом обязательств по возмещению денежных сумм, выплаченных Страхователем Бенефициару на основании банковской гарантии, и подлежащих возмещению Страхователю в порядке регресса в соответствии с условиями договора о предоставлении банковской гарантии, заключенного между Принципалом и Страхователем, а также убытки, понесенные Страхователем вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по банковской гарантии перед Бенефициаром, если возмещение таких расходов Принципалом предусмотрено договором о предоставлении банковской гарантии.

В сумму страхового возмещения в зависимости от условий Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил страхования могут включаться денежные суммы, указанные в пункте 5.1. настоящих Правил страхования.

13.2. Страховое возмещение определяется в пределах страховой суммы в соответствии с предъявленной Принципалу претензией Страхователя о возмещении сумм, выплаченных Страхователем Бенефициару по банковской гарантии.

13.3. Размер страхового возмещения, подлежащего выплате, определяется с учетом вида и размера установленной Договором страхования франшизы, если она предусмотрена Договором страхования. Выплата страхового возмещения производится за вычетом сумм, полученных Страхователем от Принципала в качестве добровольного исполнения его обязательств или за счет обеспечения надлежащего исполнения обязательств Принципала по договору о предоставлении банковской гарантии.

13.4. При наступлении страхового случая в результате банкротства, обязательства Страховщика по Договору страхования наступают с момента принятия решения арбитражным судом о принудительной ликвидации должника и об открытии конкурсного производства.

13.5. Если Страхователь производил расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, и такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний, то такие расходы должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком в течение 10 (десяти) банковских дней с момента утверждения акта о страховом случае.

14.2. Акт о страховом случае (Приложение №7 к настоящим Правилам страхования) составляется Страховщиком по истечении 10 (десяти) дней с момента окончания Периода ожидания, установленного Договором страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, при условии предоставления Страхователем

- всех документов, указанных в пункте 12.2.7. настоящих Правил страхования.
- 14.3. Акт о страховом случае должен быть утвержден в течение 10 дней с момента его составления, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.
- 14.4. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы, проведенной по инициативе Страхователя, относятся на счет Страхователя.
- 14.5. В случае возникновения необходимости затребования у Страхователя дополнительных документов или проведения экспертизы, в период, указанный в п.14.2. настоящих Правил страхования, не включается время ожидания затребованных документов, осуществления иных действий по выяснению обстоятельств наступившего события и определению размера убытков, и решение Страховщиком принимается после получения всех необходимых документов.
- 14.6. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае:
- а) если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства, но на срок не более 2-х месяцев с момента истечения срока, указанного в п.14.2. настоящих Правил страхования;
 - б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводится административное расследование против Страхователя или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства.

15. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 15.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:
- 15.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 15.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 15.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 15.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.
- 15.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.
- 15.4. Если Страхователь, после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомит Страховщика в сроки и способом, обусловленные в договоре страхования, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, 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;
- 15.5. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (его представители, субподрядчики) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

15.6. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в тот же срок, в который оформляется страховой акт на основании Заявления о наступлении страхового случая и всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

15.7. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в арбитражном суде по месту нахождения страховщика.

16. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

16.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть из Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил страхования, или в связи с ним, стороны будут разрешать по обоюдному согласию. При этом предусматривается следующий порядок урегулирования спорных ситуаций или возникающих разногласий:

17.1.1. При наличии оснований сторона, чьи интересы, по ее мнению, нарушены или требуют дополнительного урегулирования, в течение трех рабочих дней после обнаружения недостатка направляет другой стороне заказным письмом претензию с указанием недостатка (нарушения), подтверждающих доказательств и собственных предложений по урегулированию спора;

17.1.2. Сторона, получившая претензию, обязана в течение трех рабочих дней со дня получения рассмотреть ее и принять соответствующее решение об удовлетворении или неудовлетворении предложений другой стороны;

17.1.3. Если удовлетворение в полном объеме предложений направившей их стороны невозможно, сторона, получившая претензию или письмо, назначает двухсторонние переговоры, проводимые во взаимно согласованные сроки, по результатам которых в обязательном порядке обеими сторонами подписывается протокол. Согласование сроков и места проведения переговоров проводится по телефону, факсу, телетайпу или иным путем по формуле "оферта - акцепт" с подтверждением полученных сообщений;

17.1.4. Решения, принятые на переговорах и запротоколированные сторонами, если они основаны на взаимном согласии, являются окончательными и подлежат исполнению сторонами так же, как и сам договор;

17.1.5. Если в принятом на переговорах решении какое-либо из договорных условий подлежит изменению или исключению, таковое исполняется в новой редакции или не исполняется вообще со дня подписания протокола переговоров.

17.2. Сторона, не получившая в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после отправления претензии предложения другой стороны о переговорах, в том же порядке вправе сама назначить переговоры с другой стороной, а когда и на это предложение не поступит ответа от другой стороны, а также в случае взаимной несогласованности в сроках, месте проведения и предмете переговоров в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после последнего обращения (оферты) вправе заявить иск в суд в соответствии с действующим законодательством, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Базовые страховые тарифы зависят от страхового случая и составляют от 0,404% до 0,647%

С учетом конкретных обстоятельств, влияющих на степень риска по договору страхования, Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты, определяемые экспертным путем: от 0,55 до 1,5.