

**ОЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ПАРИТЕТ - СК”**

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
№14 от 11 февраля 2013 года

**Правила
страхования предпринимательских рисков**

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

Предпринимательская деятельность – самостоятельная, осуществляемая на свой страх и риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг лицам, зарегистрированным в этом качестве в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

1.2. По договору страхования предпринимательского риска (далее - Договор страхования), заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования страхового случая (события) возместить Страхователю убытки, причиненные вследствие этого случая, посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

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

1.4. По Договору страхования может быть застрахован предпринимательский риск только самого Страхователя и только в его пользу. Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося Страхователем ничтожен. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.6. Страховщик не вправе разглашать полученные им сведения о Страхователе, их имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Паритет-СК» осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации лицензией.

2.2. **Страхователи** - юридические лица любых организационно-правовых форм, зарегистрированные на территории Российской Федерации в предусмотренном законодательством порядке, а также дееспособные физические лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность и частную практику в установленном законодательством РФ порядке (индивидуальные предприниматели), заключившие со Страховщиком договор страхования риска убытков Страхователя, непосредственно

связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

2.3. **Контрагент Страхователя** – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, физическое лицо или индивидуальный предприниматель, имеющие неисполненные обязательства перед Страхователем, возникшие из договора или иных оснований, предусмотренных гражданским законодательством.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском убытков от предпринимательской деятельности.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является риск убытков Страхователя от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентом Страхователя или изменения условий деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов – предпринимательский риск.

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

4.3. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является причинение убытков Страхователю в процессе осуществления предпринимательской деятельности, включая по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, является:

4.3.1. Нарушение обязательств по контракту (договору) контрагентами Страхователя по следующим причинам:

4.3.1.1. несостоятельности (банкротства) контрагента (страховой случай наступает с момента принятия арбитражным судом решения о признании лица банкротом и об открытии конкурсного производства);

4.3.1.2. стихийных бедствий - чрезвычайных и непреодолимых при данных условиях обстоятельств (природных катаклизмов - землетрясение, ураган, наводнение, град, ливень, оползень и т.п.), возникших во время и в месте исполнения обязательств и имевших непосредственное воздействие на факт неисполнения (ненадлежащего исполнения) обязательств контрагентом, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством;

4.3.1.3. остановки предпринимательской деятельности у контрагента в результате материального ущерба, возникшего по причине пожара, взрыва, аварии водопроводных, канализационных и отопительных систем или противоправных действий третьих лиц в отношении контрагента;

4.3.2. изменение условий предпринимательской деятельности Страхователя по независящим от него обстоятельствам, повлекшее причинение убытков Страхователю (длительная¹ остановка производственной деятельности Страхователя вследствие: пожара, взрыва, аварии, катастроф и стихийных бедствий; неправомерных действий органов государственной власти по приостановлению производственной деятельности Страхователя, в том числе, приостановлению действия (отзыву) лицензии; противоправных действий третьих лиц; иных причин, не исключенных настоящими

¹ Под длительной понимается остановка производственной деятельности Страхователя на срок свыше 1 (одного) месяца.

Правилами страхования).

4.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, предусмотренных пунктом 4.3 настоящих Правил или отдельных из них.

4.5. Страховой случай по пункту 4.3.1 настоящих Правил страхования считается имевшим место, если обязательство не было исполнено контрагентом в установленный контрактом (договором) срок, определяемый согласно гражданскому законодательству Российской Федерации.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. В соответствии с настоящими Правилами наступившее событие не может быть признано страховым случаем при нарушении своих обязательств контрагентом Страхователя или изменении условий деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам и причинении убытков Страхователю вследствие:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

5.1.4. 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;

5.1.5. умысла Страхователя (в том числе, его работников, представителей);

5.1.6. умышленного неисполнения контрагентом Страхователя обязательств по договору, подтвержденного решением суда (арбитражного суда);

5.1.7. переноса сроков погашения задолженности в сторону сокращения таких сроков в соответствии с дополнительными соглашениями между Страхователем и его контрагентом по договору.

5.1.8. несоответствия договора (контракта) между Страхователем и его контрагентом действующему законодательству, в том числе, если несоответствия возникают в результате изменений законодательства в течение периода действия Договора страхования, и/или признание судом указанных договоров недействительными;

5.1.9. запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют;

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

5.1.11. введения ограничения на экспорт/импорт определенной продукции;

5.1.12. отсутствия документального подтверждения причиненных страхователю убытку или размера неполученных Страхователем доходов;

5.1.13. при отказе банка в кредитовании предпринимательской деятельности Страхователя;

5.1.14. неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем своих обязательств перед контрагентом;

5.1.15. изменения профиля предпринимательской деятельности Страхователя;

5.1.16. ущерба, вызванного остановкой предпринимательской деятельности Контрагента Страхователя, из-за планового ремонта, недостатка у Контрагента Страхователя трудовых, материальных и финансовых ресурсов для устранения причин простоя;

5.1.17. отсутствия на рынке товаров и комплектующих, необходимых для исполнения обязательств по договору;

5.1.18. отсутствия на расчетном счете контрагента Страхователя необходимых

денежных средств;

5.1.19. фиктивного банкротства контрагента;

5.1.20. преднамеренного банкротства Контрагента.

5.2. Не допускается страхование:

5.2.1. противоправных интересов;

5.2.2. расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;

5.2.3. убытков от участия в играх, лотереях и пари, вложения в азартные игры и тотализаторы.

5.3. Договором страхования не покрываются убытки Страхователя, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку, штрафами и прочими косвенными расходами, возникшие вследствие неисполнения, просрочки исполнения или иного ненадлежащего исполнения обязательств по договору между Страхователем и его Контрагентом.

5.4. Договором страхования не покрываются убытки в виде процентов за неправомерное пользование контрагентом чужими денежными средствами.

5.5. Договором страхования не покрываются убытки, причиненные Страхователю действием (бездействием) арбитражного управляющего, нарушающего законодательство Российской Федерации.

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

5.7. Событие не признается страховым случаем, если предметом претензии Страхователя к контрагенту является возмещение убытков, не связанных с предпринимательской деятельностью Страхователя;

5.8. Настоящим страхованием также не покрываются убытки:

5.8.1. понесенные Страхователем в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу;

5.8.2. обнаруженные Страхователем до начала срока действия договора страхования;

5.8.3. обнаруженные Страхователем по истечении срока действия договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

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

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

Страховая сумма (размер возможных убытков в виде ожидаемого дохода) определяется Страховщиком на основании данных бухгалтерского учета и иных отчетных документов Страхователя, свидетельствующих о размере полученного Страхователем дохода за последние двенадцать месяцев своей деятельности, предшествующей дате заключения договора страхования, либо о среднем размере дохода, полученного Страхователем за иной период своей деятельности, чем один год.

Если Страхователь на момент заключения договора страхования не осуществлял какой-либо деятельности, то Страховщик определяет размер возможного убытка на основании данных о деятельности в данном регионе организации с аналогичным Страхователю направлением деятельности или на основании заключения профессионального оценщика.

6.3. При страховании предпринимательского риска страховая сумма не должна

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

При определении страховой суммы по договору страхования предпринимательских рисков стороны исходят из размера обязательств контрагента перед Страхователем, выраженных в денежной форме, а также возможного объема убытков Страхователя, связанных с полной или частичной потерей им доходов от реализации сделки вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) контрагентом своих обязательств перед Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные контрактом (договором) или изменения условий деятельности по независящим от Страхователя причинам, размера расходов, которые надо будет произвести для восстановления нарушенного права.

При этом оценка возможных убытков Страхователя, связанных с неполучением ожидаемых доходов при наступлении страхового случая, может производиться экспертами Страховщика с использованием данных и документов Страхователя (исполненных надлежащим образом и действующих договоров, документов бухгалтерского учета и отчетности, иных материалов в зависимости от специфики сделки между Страхователем и его контрагентом, сроков и возможностей ее реализации), а также профессиональным оценщиком.

6.4. 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.

6.5. В случае, когда предпринимательский риск застрахован лишь в части страховой стоимости, Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другой страховой компании (страховщика), при условии, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не будет превышать страховую стоимость.

6.6. 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 является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

6.7. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

7. ФРАНШИЗА

7.1. В Договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования. Франшиза различается на условную и безусловную.

7.2. При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за убыток, если его размер не превышает франшизу. При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером убытка за вычетом франшизы.

7.3. Франшиза определяется обеими сторонами в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

7.4. Если в Договоре страхования (страховом полисе) согласована франшиза, то она применяется ко всем убыткам независимо от их количества в течение срока действия договора страхования.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

8.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 4 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности осуществляемой Страхователем деятельности, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 4 к настоящим Правилам.

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

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 4 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

8.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 4 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком о практической деятельности Страхователя, его деловой репутации и профессиональном уровне персонала; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования.

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

наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

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

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

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

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

8.6. Страховая премия по договору страхования может уплачиваться единовременно или в рассрочку.

По соглашению сторон сроки уплаты страховой премии могут быть изменены, что отражается в договоре страхования.

8.7. Страхователь обязан в течение 5-ти рабочих дней после подписания договора страхования наличными деньгами или путем безналичных расчетов уплатить Страховщику страховую премию или ее первый взнос (при уплате в рассрочку).

Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при уплате безналичным расчетом - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

- при уплате наличным расчетом - день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

8.8. При заключении договора страхования на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от результатов оценки Страховщиком страхового риска.

При заключении договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия договора в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

По соглашению сторон страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременным платежом или в рассрочку. Страховая премия уплачивается

Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

8.9. 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%.

8.10. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы в период действия договора страхования, ее восстановлением после произведенной выплаты, а также увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

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;

Величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования.

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

8.12. При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования прекращается по инициативе Страховщика в одностороннем порядке, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

9. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на согласованный Страховщиком и Страхователем срок.

9.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление, а также копии контракта (договора) и других документов, относящихся к принимаемому на страхование риску.

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

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

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

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

9.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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

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

При уплате страховой премии наличными деньгами - с даты, указанной в договоре, 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, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет Страховщика.

9.9. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в нем как день его окончания.

9.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

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

10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

10.1.1. Истечения срока его действия - в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия.

10.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме - с момента выплаты страхового возмещения.

10.1.3. Ликвидации Страхователя - юридического лица кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании).

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

10.3. 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.

10.4. Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно структуре тарифной ставки, а также произведенных по договору страхования выплат страхового возмещения, в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выплаты наличными через кассу Страховщика.

10.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика. В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

10.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом РФ.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

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

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

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

11. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора

страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях). К таким обстоятельствам, во всяком случае, относятся сведения, указанные в Заявлении на страхование, а также изменение условий контракта между Страхователем и его контрагентом; отзыв лицензии, приостановка (ограничение) деятельности, применение санкций со стороны налоговых органов (службы судебных приставов), а также обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования.

11.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик 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 в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

11.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик имеет право:

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

12.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

12.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового события и возникновения убытков, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы, иные организации по факту возникновения убытков.

12.1.4. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр Правил страхования.

12.2.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

12.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, об условиях заключенных между Страхователем и контрагентом договоров, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

12.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора страхования.

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

– приступить к рассмотрению вопросов, 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 случаем составить страховой акт, определить размер причиненных убытков и произвести расчет суммы страхового

возмещения, выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями договора страхования или отказать в страховой выплате, направив Страхователю мотивированный отказ.

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. Досрочно отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

12.4.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

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

12.5. Страхователь обязан:

12.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

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

12.5.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, которые могут повлечь увеличение степени риска по договору страхования.

12.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

12.6.1. Незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика, как только ему стало известно о наступлении события с признаками страхового случая. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователем не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

12.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков. В соответствии с гражданским законодательством РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются Страхователю пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

12.6.3. Принять все необходимые меры для выполнения контрагентом обязательств по контракту (договору), в частности, предъявить претензии.

12.6.4. Представить Страховщику заявление и документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая, перечень и необходимость предоставления которых определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем:

- товаросопроводительные документы;
- платежные поручения;
- переписку с контрагентом;
- другие документы и сведения, относящиеся к этому событию, указанные в разделе 13 настоящих Правил.

12.6.5. Если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

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

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

Устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

13.2. К заявлению Страхователя о наступлении события прилагаются договор страхования, неисполненный контрагентом Страхователя договор (контракт), а также другие документы в зависимости от причины наступления события:

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

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

- *в случае остановки предпринимательской деятельности у контрагента в результате материального ущерба* - письменные претензии Страхователя к контрагенту, документы, подтверждающие остановку производства или сокращение объема производства вследствие пожара, взрыва, аварии водопроводных, канализационных и отопительных систем или противоправных действий третьих лиц в отношении контрагента, документы правоохранительных и специальных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненных убытков, которые определяются по соглашению Страховщика и Страхователя в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события;

- *изменение условий предпринимательской деятельности Страхователя по независящим от него обстоятельствам* - документы правоохранительных и специальных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и

квитанций, заключений и расчетов юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных фирм, судебных актов

13.3. При необходимости Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем у государственных и муниципальных органов, коммерческих и некоммерческих организаций, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

13.4. Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 30-ти рабочих дней с момента получения от Страхователя всех необходимых документов для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков, и у Страховщика нет сомнений в факте наступления страхового случая

13.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и потерпевшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им материалов, в течение 15-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения.

13.6. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 15-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, и Страховщик направляет Страхователю в течение 5-ти рабочих дней письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

13.7. Размер страхового возмещения по страховым случаям, связанным с неисполнением обязательств Контрагентами Страхователя определяется в пределах страховой суммы в соответствии с предъявленной Контрагенту Страхователем претензией или вступившим в законную силу решением суда в размере причиненных Страхователю убытков.

13.8. Размер страхового возмещения по страховым случаям, связанным с изменением условий предпринимательской деятельности по независящим от него причинам, определяется в пределах страховой суммы размером документально подтвержденных расходов Страхователя, понесенных для восстановления нарушенного права.

13.9. При потере дохода по любой из причин, предусмотренных пунктом 4.3. настоящих Правил размер страхового возмещения определяется в размере фактически неполученного дохода, подтвержденного данными бухгалтерского учета и отчетности Страхователя, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

13.10. Размер страхового возмещения, подлежащего выплате, устанавливается с учетом вида и размера установленной договором страхования франшизы, если она предусмотрена договором страхования.

13.11. При наступлении страхового случая в результате банкротства обязательства Страховщика по Договору страхования наступают с момента принятия решения арбитражным судом о признании должника банкротом и об открытии конкурсного производства.

13.12. 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 частичный отказ Страховщика в выплате страхового

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 по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя.

13.13. При наличии судебного спора между сторонами в связи с наступившим событием размер убытков определяется на основании вступившего в законную силу решения суда о наличии и сумме причиненного вреда третьим лицам и окружающей среде.

13.14. Если Страхователь производил расходы в целях уменьшения убытков, и такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, 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 в течение 10 (десяти) рабочих дней с составления Страховщиком страхового акта или вступления в законную силу решения суда (арбитражного суда).

Днем страховой выплаты считается дата списания со счета Страховщика подлежащей перечислению суммы в пользу Страхователя.

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

14.3. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- 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 получения Заявления Страхователя о выплате страхового возмещения;

- если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся административное расследование, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Страхователя и его Контрагента по договору.

14.4. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате наступления страхового случая. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

14.5. В случаях, когда Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

14.6. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишающее права Страхователя на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан в 10-дневный календарный срок вернуть Страховщику полученную сумму.

15. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если:

15.1.1. о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, предусмотренные в договоре страхования, 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 произвести страховую выплату;

15.1.2. убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

15.1.3. компетентные органы не подтвердили факт наступления страхового случая;

15.1.4. Страхователь получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба;

15.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательными актами, Правилами страхования, в том числе разделом 5, или условиями договора страхования (полиса).

15.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 5 рабочих дней с момента принятия данного решения.

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

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть из договора страхования или в связи с ним, стороны будут разрешать по обоюдному согласию. При этом предусматривается следующий порядок урегулирования спорных ситуаций или возникающих разногласий:

16.1.1. 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;

16.1.2. 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;

16.1.3. 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;

16.1.4. 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 страхования;

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

16.2. Сторона, не получившая в течение сорока 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 четырнадцати рабочих дней после последнего обращения (оферты) вправе заявить иск в суд в соответствии с действующим законодательством, если иное не оговорено в договоре страхования.

Тарифы по страхованию предпринимательских рисков

Наименование страхового случая	Брутто-ставка
Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, является 1) Нарушение обязательств по контракту (договору) контрагентами Страхователя по следующим причинам:	
1.1. несостоятельности (банкротства) Контрагента;	0,38
1.2. стихийных бедствий;	0,29
1.3. остановки предпринимательской деятельности у контрагента в результате материального ущерба, возникшего по причине пожара, взрыва, аварии водопроводных, канализационных и отопительных систем или противоправных действий третьих лиц в отношении контрагента;	0,58
2) Изменение условий предпринимательской деятельности Страхователя по независящим от него обстоятельствам, повлекшее причинение убытков Страхователю	0,97
ИТОГО	2,22

Поправочные коэффициенты

С учетом конкретных обстоятельств, влияющих на степень риска по договору страхования, заключенному в отношении отдельного страхователя, в частности опыта работы страхователя в данной области, характера предпринимательской деятельности страхователя и иных факторов, Страховщик имеет право применять понижающие коэффициенты от 0,02 до 0,9 и повышающие коэффициенты от 1,1 до 9,0. При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска: вид и срок осуществления Страхователем предпринимательской деятельности (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), финансовые результаты деятельности Страхователя за последние 12 месяцев, предшествующих заключению договора страхования (повышающие от 1,2 до 5,0 и понижающие от 0,7 до 0,99), практический опыт руководителей в области корпоративного управления (повышающие от 1,3 до 4,0 и понижающие от 0,5 до 0,99), профессиональный уровень персонала (повышающие от 1,3 до 5,0 и понижающие от 0,5 до 0,99), наличие (отсутствие) в деятельности Страхователя событий, которые влекли за собой дополнительные непредвиденные расходы за последние 12 месяцев, предшествующих заключению договора страхования (повышающие от 1,2 до 5,0 и понижающие от 0,7 до 0,99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 5,0 или быть меньше 0,1.