

Утверждены приказом
Генерального директора
АО СК «БАСК»
от 30 апреля 2019 года № 73-УК
действуют с 7 мая 2019 года

П Р А В И Л А

страхования убытков от перерыва в производстве

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством и Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами в области страхования, настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования убытков, наступивших в результате перерыва в производстве.

1.2. Основные понятия, используемые в целях настоящего страхования:

Производство - основная хозяйственная деятельность Страхователя (производство и продажа товаров, выполнение работ, оказание услуг), по которой объем реализации составил наибольшую долю в общей сумме реализации согласно отчетности Страхователя за год или больший отчетный период, предшествовавший заключению Договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что под производством будет пониматься часть указанной деятельности Страхователя, оговоренной в Договоре страхования.

Перерыв в производстве - полное прекращение или частичное сокращение объема производства Страхователя вследствие наступления события, признанного страховым случаем, на период до его полного или частичного восстановления в результате использования Страхователем средств страхового возмещения, выплаченного Страховщиком по данному событию.

При этом за базу сравнения для уровня сокращения объема производства принимается:

а) уровень производства на момент, непосредственно предшествовавший страховому случаю, если пострадавшая часть производственного оборудования на этот момент не находилась в вынужденном простое, не вызванном страховым случаем (плановый ремонт, отпуск работников и т.п.);

б) уровень производства на момент, непосредственно предшествовавший указанному в п.п. (а) простоя, если пострадавшая часть производственного оборудования на этот момент, непосредственно предшествовавший страховому случаю, находилась в вынужденном простое.

Производственные фонды - имущество (основные и оборотные средства), являющееся средством осуществления производственной деятельности, застрахованной от перерыва в производстве.

1.3. По Договору страхования убытков от перерыва в производстве Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить Страхователю убытки от перерыва в производстве, возникшие в результате страхового случая (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной Договором страховой суммы.

1.4. **Страховщик** - АО СК «БАСК», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.5. **Страхователи** - юридические лица любых организационно-правовых форм, владеющие производственными фондами на праве собственности, по договору найма, аренды, проката и т.п., за сохранность которых несут материальную ответственность, осуществляющие производство и заключившие со Страховщиком Договор страхования.

1.6. По Договору страхования убытков от перерыва в производстве может быть застрахован риск самого Страхователя и только в его пользу.

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

1.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования предпринимательских рисков могут быть имущественные интересы, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе с риском неполучения ожидаемых доходов (страхование предпринимательских рисков).

В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с осуществлением предпринимательской деятельности (возможными убытками в результате перерыва в производстве, связанного с гибелью или повреждением производственных фондов Страхователя, происшедших вследствие непоставок электроэнергии, топлива, воды и иных ресурсов, необходимых для осуществления производственной деятельности, по причине пожара, аварии у поставщика, на линии электропередач и т.д.).

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору.

Порядок проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг определен в настоящих Правилах страхования. Стороны могут определить порядок проверки наличия имущественного

интереса в Договоре страхования. Если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя, Страхователь должен документально подтвердить наличие имущественного интереса при подаче заявления о страховой выплате.

2.2. Перерыв в производстве считается наступившим, если производственная деятельность Страхователя, указанная в Договоре страхования, полностью или частично прекращается вследствие наступления страхового случая и причинения материального убытка, в связи с чем, Страхователь не может достичь доходов, необходимых для получения производственной прибыли и покрытия текущих расходов.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск возникновения у Страхователя убытков в результате перерыва в производстве, связанного с гибелью или повреждением производственных фондов Страхователя, происшедших вследствие событий, предусмотренных подп. 3.3.1. – 3.3.7. пункта 3.3. настоящих Правил.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, выразившееся в перерыве в производстве, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Страхователю в размере полной или частичной компенсации ему материального убытка.

3.3. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, страховыми случаями являются:

3.3.1. Убытки Страхователя, возникшие в результате перерыва в производстве вследствие пожара, в том числе в результате удара молнии.

3.3.2. Убытки Страхователя, возникшие в результате перерыва в производстве вследствие взрыва газа, котлов, машин, аппаратов и т.п.

3.3.3. Убытки Страхователя, возникшие в результате перерыва в производстве вследствие аварии отопительной, водопроводной, противопожарной и канализационной систем.

3.3.4. Убытки Страхователя, возникшие в результате перерыва в производстве вследствие падения летающих объектов или каких-либо их обломков.

3.3.5. Убытки Страхователя, возникшие в результате перерыва в производстве вследствие проникновения воды из соседних (чужих) помещений.

3.3.6. Убытки Страхователя, возникшие в результате перерыва в производстве вследствие прекращения подачи электроэнергии, топлива, воды, в результате пожара, аварий (на линиях электропередач, иных источниках поставки топлива, воды, других ресурсов и т.д.) или стихийных бедствий.

3.3.7. Убытки Страхователя, возникшие в результате перерыва в производстве вследствие хищения оборудования, сырья, комплектующих деталей и узлов, других противоправных действий третьих лиц.

3.4. Договор страхования заключается на условии включения в него всех событий, перечисленных в п.3.3. настоящих Правил.

При сокращении количества событий, включаемых в Договор страхования и предусмотренных в части первой настоящего пункта, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты согласно Приложению 1 к настоящим правилам.

3.5. Убыток Страхователя от перерыва в производстве, наступившего в результате прекращения его обычной хозяйственной деятельности (сокращения ее объемов) в связи с уничтожением (повреждением) определенного имущества Страхователя (зданий, сооружений, техники, производственного оборудования, товарно-материальных ценностей и т.п.) вследствие пожара, аварии систем водоснабжения, стихийных бедствий, противоправных действий и иных событий, предусмотренных п.3.3 настоящих Правил, включает:

3.5.1. Неполученный доход от хозяйственной деятельности Страхователя (доход, который Страхователь получил бы в течение периода перерыва в производстве, если бы хозяйственная деятельность Страхователя не была бы прервана наступлением страхового случая).

3.5.2. Дополнительные непредвиденные расходы Страхователя, необходимые для восстановления обычной хозяйственной деятельности (привлечение дополнительного числа специалистов, закупка оборудования, запасных частей, расходы по восстановлению оборудования и т.п.).

3.5.3. Текущие расходы Страхователя по продолжению хозяйственной деятельности в период перерыва в производстве, наступившего в результате страхового случая.

К текущим расходам Страхователя относятся расходы, которые Страхователь продолжает нести в период перерыва в производстве с тем, чтобы после восстановления поврежденного (уничтоженного) имущества, возобновить производство в объеме, существовавшем до наступления страхового случая: заработная плата рабочих и служащих, амортизационные отчисления по соответствующим нормам, проценты по привлеченным средствам, плата за аренду помещений (оборудования, здания и другого имущества), налоги и сборы, подлежащие оплате во всех случаях (на землю, строения и т.п.).

При этом текущие расходы по продолжению хозяйственной деятельности подлежат возмещению лишь в том случае, если Страхователь обязан по закону или Договору продолжать нести такие расходы или их осуществление необходимо для возобновления прерванной хозяйственной деятельности.

3.6. Не подлежат возмещению расходы:

3.6.1. Превышающие в сумме с выплаченным страховым возмещением, страховые суммы по Договору страхования.

3.6.2. Произведенные в качестве уплаты налогов с продаж, с оборота, иных налогов и сборов, таможенных пошлин, а также чрезвычайных налогов и сборов с капитала и основных фондов.

3.6.3. Выплачиваемые на основе оборота или объема продаж лицензионные и авторские вознаграждения, а также вознаграждения изобретателям и страховые премии.

3.6.4. По перевозке товаров, отправляемых Страхователем.

3.6.5. Произведенные по операциям, не имеющим непосредственного отношения к застрахованной хозяйственной деятельности Страхователя: с ценными бумагами, земельными участками, со свободными денежными средствами или капиталами, включая прибыль от таких операций.

3.6.6. Направленные на оплату неустоек, штрафов, пени или иных штрафных санкций, которые Страхователь в соответствии с заключенными им Договорами обязан оплачивать за невыполнение своих договорных обязательств.

3.7. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

3.7.1. Расширения или обновления производства по сравнению с его состоянием непосредственно перед наступлением страхового случая.

3.7.2. Чрезвычайных задержек в восстановлении и возобновлении производства, связанных с ведением дел в суде или арбитраже, выяснением отношений собственности, владения, аренды или найма имущества и т.д.

3.7.3. Несвоевременного восстановления поврежденного, замены утраченного в результате страхового случая имущества или несвоевременного принятия необходимых мер по возобновлению производства из-за отсутствия или недостатка у Страхователя денежных средств, нарушения обязательств со стороны контрагентов Страхователя, отсутствия на рынке необходимых товаров.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком (далее Стороны) в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

4.3. При заключении Договора страхования страховая сумма устанавливается Сторонами, исходя из убытков, которые Страхователь, как можно ожидать, понесет в связи с перерывом в производстве, а также с учетом событий вследствие наступления которых может наступить такой перерыв, в частности: пожара, в том числе в результате удара молнии; взрыва газа, котлов, машин, аппаратов и т.п.; аварии отопительной, водопроводной, противопожарной, канализационной систем и иных событий, предусмотренных п. 3.3. настоящих Правил.

При определении страховой суммы, на основании бухгалтерских документов Страхователя, устанавливается средний размер дохода, который Страхователь имел в течение контрольного периода (12 месяцев), предшествовавшего заключению Договора страхования, от своей производственной деятельности, а также определяется объем возможных дополнительных непредвиденных расходов Страхователя, которые необходимо будет ему осуществить для восстановления обычной хозяйственной деятельности (привлечение дополнительного числа специалистов, закупка оборудования, запасных частей, расходы по восстановлению оборудования и т.п.) и текущих расходов по продолжению хозяйственной деятельности в период перерыва в производстве в результате страхового случая (заработная плата рабочих и служащих, амортизационные отчисления, проценты по привлеченным средствам, плата за аренду помещений (оборудования, здания, другого имущества), налоги и сборы).

По усмотрению Сторон в Договоре страхования может быть установлена одна страховая сумма по всем видам убытков с выделением части (доли) страховой суммы по каждому виду убытков или определена страховая сумма для каждого вида убытков, предусмотренного настоящими Правилами страхования.

4.4. Если завышение отчетных и иных данных, на основании которых была установлена страховая сумма, явилось следствием обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

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

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил в письменной форме 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.

4.6. Франшиза – часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

При включении в Договор страхования условия о франшизе Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты в диапазоне применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев.

5.2. При заключении конкретного Договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении Договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с риском убытков в результате перерыва в производстве, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих/понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, 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 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 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; 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, определить особенности осуществляемой Страхователем деятельности.

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.

5.4. 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 специфику производственной деятельности предприятия Страхователя, объема производства, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки страхуемой сделки и 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 и осуществляемой им деятельности; 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.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Сторон.

5.6. При заключении Договора страхования на условии включения в него всех или части рисков, предусмотренных настоящими Правилами, тарифная ставка определяется как сумма базовых тарифных ставок по каждому из рисков, включаемых в Договор. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, в зависимости от результатов оценки страхового риска Страховщиком.

5.7. По Договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95% (при этом неполный месяц считается за полный).

По Договорам, заключенным на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия Договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования. 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.

5.8. Страховая премия уплачивается единовременным страховым взносом или в рассрочку, периодически страховыми взносами. Порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.

5.9. В случае неуплаты Страхователем в установленный Договором страхования срок страховой премии, Договор страхования считается не вступившим в силу.

5.10. Если Договором страхования, предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных взносов (очередного взноса) или их уплаты не в полном объеме. При этом Договором страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены следующие последствия:

- досрочное прекращение Договора страхования;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если Договором страхования предусмотрены иные последствия, предусмотренные законодательством, то порядок таких последствий должен быть указан в Договоре страхования.

5.11. Страховая премия может быть уплачена:

- а) путем безналичных расчетов - переводом денежных средств на расчетный счет Страховщика;
- б) наличными деньгами - уплатой в кассу Страховщика или представителю Страховщика под соответствующую квитанцию.

5.12. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика;
- при наличной оплате - день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо представителю Страховщика с получением квитанции установленного образца об оплате.

Страхователь, уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в настоящих Правилах и Договоре страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

5.13. При заключении дополнительного соглашения к Договору страхования (при увеличении Страхователем страховой суммы в период действия Договора, ее восстановлении после произведенной выплаты, а также увеличении страхового риска) расчет страховой премии производится в следующем порядке:

5.13.1. 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;

5.13.2. 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 на оставшийся период срока его действия;

5.13.3. Величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному Договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п. 5.10.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному Договору страхования (п. 5.10.2).

5.14. При увеличении Страхователем страховой суммы в период действия Договора, ее восстановлении после произведенной выплаты соответствующие изменения в Договор страхования, согласованные Сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п. 5.13. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия Договора страхования.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. По соглашению Сторон Договор страхования заключается сроком на один год.

При этом с юридическими лицами, деятельность которых носит сезонный характер, может быть заключен Договор страхования на срок менее года с уплатой страховой премии в порядке и в размере, предусмотренном настоящими Правилами страхования.

6.2. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные сроки.

По выбору Страховщика, Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя (Приложение 4 к настоящим Правилам).

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении Договора страхования и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки - разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления о заключении Договора страхования в письменной форме, заявление составляется в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон и подписывается Страхователем или его уполномоченным представителем.

Один экземпляр заявления прикладывается к Договору Страховщика, второй экземпляр заявления с отметкой Страховщика о принятии заявления, прикладывается к Договору Страхователя.

Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования.

Договор страхования заключается на основании предоставленных Страхователем (получателем страховых услуг), с приложением документов подтверждающих наличие имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении Договора страхования.

Если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя, Страхователь должен документально подтвердить наличие имущественного интереса при подаче заявления о страховой выплате. .

6.3. 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, а также определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в его письменном запросе (п.п. 6.1. – 6.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

Если Договор страхования заключен до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения Договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

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 Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.4. 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 сроке действия Договора;
- о размере страховой суммы;
- о порядке (единовременно или в рассрочку) и сроках уплаты страховой премии;
- о способах информирования Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме;
- о форме выплаты страхового возмещения.

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

В Договоре страхования должна быть указана фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании Договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика Договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

6.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в Договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре.

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

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

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

Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

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

6.11. Договор страхования исполняется Сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.12. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения Договора принят закон, устанавливающий обязательные для Сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении Договора, условия заключенного Договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных Договоров.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие Договора страхования прекращается:

7.1.1. По истечении срока страхования (в 24 часа 00 минут дня, определенного Договором в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. При выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Страхователем).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Ликвидации Страхователя, за исключением случаев правопреемства (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти).

7.2.2. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, при отсутствии согласия Страхователя на передачу Договора другому Страховщику (с момента принятия учредителями Страховщика решения о его ликвидации).

7.2.3. При переходе имущества в собственность или передаче его в аренду другому лицу (с момента перехода имущества или сдачи в аренду, подтвержденного соответствующего документами).

7.2.4. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку, если это предусмотрено Договором страхования) в установленный Договором срок и размере, при условии, что Страховщик направит Страхователю соответствующее уведомление о том, что Договор страхования досрочно прекращен в связи с неуплатой очередного страхового взноса (в этом случае Договор прекращается с даты направления Страховщиком указанного уведомления, если иной срок не установлен в уведомлении).

7.2.5. Расторжения Договора страхования по соглашению Сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного Сторонами в соглашении или заявлении о расторжении Договора).

7.3. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен Договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

7.4. 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.

К таким обстоятельствам, в частности, относится остановка или прекращение производственной деятельности по причинам иным, чем наступление страхового случая.

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.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении Договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения Договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.5. 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 (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия Договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

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

7.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или Договор заключен после наступления страхового случая или объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

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

7.8. 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 Российской Федерации».

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, передача оборудования, на котором выполняются работы, третьим лицам в аренду, наем, лизинг, изменение условий содержания, прекращение работ в производственных помещениях, на монтажной

площадке или существенное изменение ее характера), а также обстоятельства, предусмотренные в Договоре страхования (п.6.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. 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. В частности, соглашение о расторжении Договора совершается в той же форме, что и Договор, обязательства Сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора. Стороны не вправе требовать возращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора, если иное не установлено законом.

8.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора, то согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

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

8.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия Договора страхования проверять состояние объекта страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию об объекте страхования и ее достоверность.

9.1.2. Проверять состояние объекта, на котором осуществляется производственная деятельность, в период действия Договора страхования.

9.1.3. Давать, при необходимости, письменные рекомендации по уменьшению убытка. Однако эти действия Страховщика не могут рассматриваться, как признание обязанности Страховщика выплачивать страховое возмещение.

9.1.4. Производить осмотр имущества (систем, оборудования и т.д.), повреждение которого явилось причиной возникновения перерыва в производстве, не дожидаясь извещения Страхователя об убытке. При этом Страхователь не вправе препятствовать в этом Страховщику.

9.1.5. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, или размера предполагаемого убытка, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

9.1.6. При необходимости направлять запросы в правоохранительные органы и другие организации (банки и т.д.), располагающие информацией о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. До заключения Договора страхования разъяснить получателю страховых услуг положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования, расчеты изменений в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты. Вручить Страхователю (уполномоченному представителю) один экземпляр Правил страхования. Если Договором страхования предусмотрен иной вариант ознакомления с Правилами страхования, то порядок такого ознакомления должен быть указан в Договоре страхования..

9.2.2. По заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение к Договору страхования при включении в Договор страхования дополнительных страховых рисков.

9.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2.4. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

9.2.5. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.

9.2.6. Соблюдать требования страхового законодательства.

9.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступившего события.

9.3.2. Согласовать место и время проведения осмотра имущества (систем, оборудования и т.д.), повреждение которого явилось причиной возникновения перерыва в производстве, одним из доступных способов:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества;
- направления Страховщиком в адрес Страхователя, заказным письмом с уведомлением

сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (не менее двух вариантов времени на выбор);

- иного способа, позволяющего подтвердить, что Страхователь уведомлен о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества.

Если Страхователь, не представил Страховщику имущество (системы, оборудование и т.д.), повреждение которого явилось причиной возникновения перерыва в производстве, либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает со Страхователем другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления Страхователем, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное Страхователем заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем.

9.3.3. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт, в котором определить размер ущерба и сумму страхового возмещения.

9.3.4. Выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Увеличить страховые суммы, оговоренные в Договоре страхования, в пределах страховой стоимости имущества (производственных фондов).

9.4.2. На досрочное расторжение Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и гражданским законодательством Российской Федерации.

9.4.3. На получение льгот по Договору страхования, согласно настоящим Правилам.

9.4.4. На передачу с согласия Страховщика прав и обязанностей по Договору правопреемнику при реорганизации его как юридического лица.

9.4.5. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. Соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении Договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия Договора, предоставлять Страховщику дополнительную информацию об изменениях в оборудовании, на котором осуществляется производственная деятельность в период действия Договора страхования.

9.5.2. Соблюдать правила техники безопасности, пожарной безопасности и правила содержания и эксплуатации оборудования, на котором осуществляется производственная деятельность.

9.5.3. Информировать Страховщика о всех Договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении объекта, предлагаемого на страхование (двойное страхование).

9.5.4. Уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами.

9.5.5. Вести бухгалтерский учет и предоставлять по требованию Страховщика все бухгалтерские книги или иные документы, необходимые для определения размеров убытка.

9.5.6. Хранить балансы и инвентарные описи (ведомости основных фондов) за последние три года таким образом, чтобы исключить их одновременное уничтожение.

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

9.6.1. Незамедлительно сообщить о случившемся в компетентные органы, а также уведомить Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если Договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в Договоре способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступившем событии дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если 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.

9.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Согласно ст. 962 ГК 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 пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

В случае непринятия Страхователем необходимых мер по предотвращению или сокращению ущерба размер выплачиваемого страхового возмещения сокращается в той мере, в какой это привело к увеличению ущерба.

9.6.3. В течение 3 (трех) рабочих дней с момента наступления события представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам).

9.6.4. Предоставить Страховщику необходимые документы, подтверждающие факт наступления события, а также свидетельствующие о произведенных расходах по восстановлению производственной деятельности, остановленной в связи с наступлением события.

9.6.5. Известить Страховщика о получении (возможном получении) денежного возмещения от виновного в причинении ущерба лица.

9.6.6. Обеспечить Страховщику право требования иска после выплаты Страхователю страхового возмещения.

9.6.7. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в установлении размера убытка, причиненных в связи с перерывом в производстве.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к месту события, имеющего признаки страхового случая, и к соответствующей документации Страхователя и лиц, в пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера убытка.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

10.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

Размер убытка и страхового возмещения определяется Страховщиком, исходя из действительного размера подтвержденных и невосполненных убытков и расходов Страхователя, необходимых для восстановления производства и связанных с событием, признанным страховым случаем, на основании установленных Страховщиком и представленных Страхователем данных, документов компетентных организаций, условий Договора страхования.

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

10.2.1. Устанавливает факт наступления события, имеющего признаки 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.

10.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страхового возмещения, оформляет акт о страховом случае (страховой акт), производит страховую выплату (отказывает в выплате при наличии оснований) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.3. К письменному заявлению прилагаются Договор (полис) страхования и следующие документы, определяемые по соглашению Сторон:

10.3.1. **При наступлении убытков в связи с перерывом в производстве вследствие пожара (в том числе в результате удара молнии), взрыва газа, котлов, машин, аппаратов и т.д., а также вследствие падения летающих объектов или их обломков** - акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия государственным инспектором по пожарному надзору, сведения о наличии и характере систем пожарной сигнализации, сведения о техническом освидетельствовании газопровода, иных систем подачи газа, котлов, машин, аппаратов и т.д., перечень поврежденных (уничтоженных) производственных фондов, повлекших перерыв в производстве, с указанием степени их повреждения, заверенный в компетентных (специализированных) органах, сведения о предполагаемых убытках в результате перерыва в производстве, о принятых мерах по уменьшению убытка.

10.3.2. **При наступлении убытков в связи с перерывом в производстве вследствие аварии отопительной, водопроводной, противопожарной и канализационной систем** (включая проникновение воды из соседних помещений) - акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, с указанием даты их последнего обследования, перечень поврежденных (уничтоженных) производственных фондов, повлекших перерыв в производстве, с указанием степени их повреждения, заверенный в компетентных (специализированных) органах, сведения о предполагаемых убытках в результате перерыва в производстве, о принятых мерах по уменьшению убытка.

10.3.3. **При наступлении убытков в связи с перерывом в производстве вследствие прекращения подачи электроэнергии, топлива, воды в результате пожара, аварий (на линиях электропередач, иных источниках поставки топлива, воды, других ресурсов и т.д.) или стихийных бедствий** - акты, заключения пожарных, аварийно-технических служб, служб энергоснабжения, местных

служб водоканала, иных органов и служб обеспечения предприятий ресурсами, необходимыми для производственной деятельности, государственных комиссий; акты, свидетельствующие о техническом состоянии системы энергоснабжения, иных источников подачи ресурсов, с указанием даты их последних обследований, перечень поврежденных сетей, линий, передаточных узлов, установок, трубопроводов и т.д., сведения о предполагаемых убытках, возникших в результате прекращения подачи ресурсов, необходимых для производственной деятельности; документы гидрометеорологической или сейсмологической служб.

10.3.4. При наступлении убытков в связи с перерывом в производстве вследствие противоправных действий третьих лиц (хищение оборудования, сырья, комплектующих деталей и узлов и т.д.) - заключения правоохранительных и следственных органов, документы (договоры, контракты и т.д.), свидетельствующие о наличии и характере систем охраны и охранной сигнализации, сведения о предполагаемых убытках, наступивших в результате перерыва в производстве, вызванного противоправными действиями третьих лиц, о принятых мерах по уменьшению убытка.

10.3.5. Документы и расчеты, свидетельствующие о размере и характере убытков, возникших в результате наступившего перерыва в производстве, а также содержащие информацию о планируемой длительности периода восстановления производства, предполагаемом размере дополнительных и текущих расходов, все бухгалтерские документы, необходимые для определения суммы страхового возмещения, платежные поручения, счета, подтверждающие произведенные Страхователем расходы.

10.3.6. Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации.

10.4. При недостаточности перечисленных документов, а также в целях получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других организаций (пожарные, аварийно-технические службы, государственные, ведомственные, экспертные комиссии гидрометеорологические службы, подразделения МЧС, ГО), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости работа по определению причин и размера убытка по поручению Страховщика может выполняться представителями специализированной организации (независимыми экспертами).

10.5. Все обязательства, вытекающие из Договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 30-ти календарных дней с момента¹ получения Страховщиком всех необходимых документов по наступившему событию, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

10.6. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения надлежащим образом оформленных документов, принять решение о признании или не признании случая страховым, оформить и утвердить страховой акт (Приложение 6 к настоящим Правилам) или мотивированный отказ в страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных в п. 10.3. настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования). Страховое возмещение выплачивается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком страхового акта.

10.7. При определении суммы страхового возмещения учету подлежат все факторы, которые могли бы повлиять на ход и результаты хозяйственной деятельности, если бы она не была прервана вследствие наступления события.

Расчет сумм страхового возмещения по страхованию убытков от перерыва в производстве производится с использованием данных бухгалтерского учета Страхователя.

10.8. При наступлении страхового случая ущерб Страхователя включает его убытки и расходы, которые определяются в следующем порядке:

10.8.1. При неполучении Страхователем дохода от хозяйственной деятельности – в размере фактически неполученного дохода, которую Страхователь получил бы в течение периода перерыва в производстве, если бы хозяйственная деятельность предприятия не была прервана наступлением страхового случая, но не более страховой суммы (части страховой суммы), предусмотренной в Договоре страхования на данный вид убытков.

10.8.2. При несении Страхователем дополнительных непредвиденных расходов, которые были необходимы для восстановления обычной хозяйственной деятельности – в размере фактически произведенных Страхователем таких расходов, но не более страховой суммы (части страховой суммы), предусмотренной в Договоре страхования на данный вид убытков, при наличии причинно-следственной

¹ Такой момент исчисляется с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком телеграммы, факсы, электронного сообщения; факт получения Страховщиком сообщения от Страхователя регистрируется в Компании в журнале учета входящей корреспонденции (информации) специально уполномоченным сотрудником Страховщика.

связи между перерывом в производстве и произведенными Страхователем дополнительными непредвиденными расходами и при условии их подтверждения соответствующими документами.

10.8.3. При несении Страхователем текущих расходов по продолжению хозяйственной деятельности – в размере фактически произведенных Страхователем текущих расходов в период перерыва в производстве, но не более страховой суммы (части страховой суммы), предусмотренной Договором страхования на данный вид убытков, при условии их подтверждения соответствующими документами.

10.9. При расчете суммы страхового возмещения учитываются следующие обстоятельства:

10.9.1. Вид и размер франшизы, установленной в Договоре страхования.

10.9.2. Если убытки Страхователю нанесены по вине третьих лиц и возмещены ими (Страхователь должен незамедлительно известить Страховщика об этом), то страховое возмещение производится только в размере разницы между размером ущерба и суммой возмещения, произведенного третьими лицами.

10.9.3. Если в момент наступления события, признанного страховым случаем, Страхователь имел Договоры страхования с другими Страховщиками, то страховое возмещение распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, в которых убытки застрахованы всеми Страховщиками, и Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, падающей на его долю.

10.10. Не входят ни в дополнительные непредвиденные расходы, ни в текущие расходы по продолжению хозяйственной деятельности и не являются их частью:

10.10.1. Налоги с оборота, аналогичные им налоги и сборы с капитала и основных фондов.

10.10.2. Расходы по приобретению сырья, полуфабрикатов и материалов, используемых для хозяйственной деятельности.

10.10.3. Выплачиваемые на основе оборота или объема продаж лицензионные и авторские вознаграждения, а также вознаграждения изобретателям и страховые взносы.

10.10.4. Расходы по перевозке товаров, отправляемых Страхователем, и связанные с ними расходы.

10.10.5. Расходы по операциям, не имеющим непосредственного отношения к застрахованной хозяйственной деятельности Страхователя (операции с ценными бумагами, земельными участками, со свободными денежными средствами или капиталами, а также прибыль от таких операций).

10.10.6. Штрафы, пени или иные штрафные санкции в денежной форме, которые Страхователь в соответствии с заключенными им Договорами обязан оплачивать за невыполнение своих договорных обязательств (непоставка в срок, задержка в изготовлении товара, оказании услуг или иных подобных обязательств).

10.11. При возникновении между Сторонами спора размер убытков и суммы страхового возмещения определяется на основании решения суда (арбитражного суда).

Каждая из Сторон вправе потребовать проведения независимой экспертизы, которая проводится за счет требующей Стороны.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю при наступлении страхового случая.

11.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с Договором страхования на основании:

- заявления Страхователя на выплату страхового возмещения (Приложение 7 к настоящим Правилам);

- страхового акта;

- документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер причиненного убытка;

- решения суда (арбитражного суда) при разрешении спора в судебном порядке.

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

- если последний предоставленный документ, из списка документов, указанных в п. 10.3. настоящих Правил, не надлежащим образом оформлен. При этом Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить лицо, подавшее заявление на страховую выплату с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов;

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;

- если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, осуществление страховой выплаты продлевается (приостанавливается) на срок до получения указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки выплаты и запросить у него недостающие сведения.

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором страхования.

11.4. Страховая выплата производится по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты.

Форма выплаты страхового возмещения устанавливается в Договоре страхования (страховом полисе).

Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет Страхователя.

11.5. При появлении в течение срока исковой давности, установленного гражданским законодательством, дополнительных факторов, определяющих необоснованность выплаченной Страхователю суммы, она должна быть возвращена Страховщику в течение 5-ти календарных дней после получения требования о возврате.

11.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

11.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.6.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

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

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

11.7. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если:

11.7.1. К моменту наступления события страховая премия или ее часть не были оплачены в срок.

11.7.2. Против Страхователя или его представителей возбуждено уголовное дело за умышленное причинение ущерба имуществу, на котором осуществлялась производственная деятельность, в результате чего наступил перерыв в производстве.

11.7.3. Страхователем совершено умышленное действие (бездействие), находящееся в прямой причинной связи с наступившим событием.

11.7.4. Страхователь получил соответствующее возмещение от лица, виновного в причинении ущерба.

11.7.5. Страхователь не представил необходимые документы для определения причин и размера причиненного наступившим событием ущерба, а также для определения размера страхового возмещения.

11.8. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами страхования, обязан письменно сообщить об этом Страхователю, с обоснованием причин отказа.

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

11.9. Если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц или причиненный вред возмещается другими лицами, Страхователь должен немедленно известить Страховщика о получении таких сумм. Страховщик оплачивает при этом только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по Договору, и суммой, полученной от других лиц, за исключением сумм, выплачиваемых в счет возмещения ущерба сверх страховой суммы по настоящему Договору.

12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

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

Условие Договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

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

13. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

13.1. В случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких Страховщиков (двойное страхование), применяются положения, предусмотренные настоящими Правилами, о последствиях страхования сверх страховой стоимости. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из Страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему Договору страхования.

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Право на предъявление к Страховщику претензий по страхованию убытков от перерыва в производстве сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

14.2. Споры, вытекающие из Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

15. ДОСУДЕБНОЕ УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ (вступает в силу 28 ноября 2019 г.)

15.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), не являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»², и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя).

Претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) дней со дня ее поступления к Страховщику. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем) требование о надлежащем исполнении обязательств по Договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

15.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – потребитель), и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования, если размер требований потребителя о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей и требования не связаны с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме (далее - заявление потребителя).

15.2.1. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя в порядке, установленном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя в иных случаях.

15.2.2. Ответ на заявление потребителя направляется по адресу электронной почты потребителя, а при его отсутствии по почтовому адресу.

15.2.3. Потребитель вправе направить обращение финансовому уполномоченному³ после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя, установленных частями 1 и 2 пункта 15.2.1. настоящих Правил страхования.

15.2.4. Обращение направляется потребителем лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

15.3. В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в соответствии с Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-1 «О защите прав потребителей» в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

² Для целей указанного Федерального закона под потребителем финансовых услуг понимается физическое лицо, являющееся стороной Договора, либо лицом, в пользу которого заключен Договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

³ <https://finombudsman.ru/>

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

СТРАХОВОЙ РИСК	ТАРИФНАЯ СТАВКА
Риск возникновения у Страхователя убытков в результате перерыва в производстве, связанного с гибелью или повреждением производственных фондов Страхователя, происшедших в результате событий, перечисленных в п.3.3. настоящих Правил страхования.	0.03

По Договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

По Договорам, заключенным на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия Договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования. 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.

При заключении конкретного Договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам следующие повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от факторов риска:

№ п/п	Факторы риска, влияющие на степень риска	Размер повышающих коэффициентов.	Размер понижающих коэффициентов.
1	2	3	4
1.	Специфика деятельности Страхователя	1.3 – 10.0	0.1 – 0.99
2.	Техническое состояние оборудования	1.2 – 5.0	0.6 – 0.99
3.	Ежегодный объем производства товаров (работ, услуг)	1.1 – 5.0	0.5 – 0.99
4.	Размер ежегодной прибыли	1.1 – 7.0	0.3 – 0.99
5.	Состояние систем жизнеобеспечения	1.1 – 6.0	0.5 – 0.99

1	2	3	4
6.	Наличие и состояние систем охранной и противопожарной сигнализации	1.1 – 8.0	0.4 – 0.99
7.	Страхование с франшизой (в зависимости от размера франшизы)	–	0.75 – 0.99
8.	Расширение (по соглашению Сторон) перечня исключений из страхования	–	0.70 – 0.99

9.	Повышение страхового риска в период действия Договора страхования	1.2 – 5.0	–
10.	Сокращение перечня событий, включаемых в Договор страхования	–	0.50 – 0.99

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному Договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10.0 или быть меньше 0.1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного Договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного Договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному Договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в Договоре страхования.