

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ
РИСКОВ В СВЯЗИ С ПЕРЕРЫВАМИ В
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ НЕПРИЗНАНИЯ СОБЫТИЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ
 3. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА
 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ДАТА НАЧАЛА И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. УСЛОВИЯ И ДАТА ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
 5. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ. ИЗМЕНЕНИЯ В СУЩЕСТВЕННЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ
 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
 7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И УСЛОВИЯ ЕГО ВЫПЛАТЫ. СУБРОГАЦИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
 8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ
- ПРИЛОЖЕНИЯ 1-10 к ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И
ОПРЕДЕЛЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. Настоящие Правила страхования предпринимательских рисков в связи с перерывами в предпринимательской деятельности (далее – **«Правила страхования»**) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договоров страхования предпринимательских рисков в связи с перерывами в предпринимательской деятельности (далее – **«Договор страхования»**).

1.2. **Правила страхования** - изложенные в настоящем документе общие условия страхования, на основании которых заключается Договор страхования. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования.

При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил страхования, последние становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения, как для Страхователя, так и для Страховщика.

Положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть уточнены, изменены, исключены или дополнены при условии, что такие уточнения, изменения, исключения или дополнения не противоречат действующему законодательству, в том числе:

- путем их внесения непосредственно в Договор страхования перед его заключением и подписанием;
- путем их внесения в Дополнительное соглашение к данному Договору страхования в течение срока его действия.

1.3. **Страховщик** – Открытое акционерное общество «Боровицкое страховое общество», имеющее Лицензию на осуществление страховой деятельности, выданную в порядке и на условиях, определенных законодательством Российской Федерации.

1.4. **Страхователь** – лицо, имеющее основанный на законе, договоре или ином документе имущественный интерес, связанный с осуществлением им предпринимательской деятельности, и заключивший со Страховщиком Договор страхования в отношении данного имущественного интереса, в том числе:

- юридическое лицо любой организационно-правовой формы (коммерческая организация в форме хозяйственного товарищества или общества, хозяйственное партнерство, производственный кооператив, государственное или муниципальное унитарное предприятие);

- иностранное юридическое лицо;

- индивидуальный предприниматель (гражданин, занимающийся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица).

Страхователями также могут быть некоммерческие организации, создаваемые в форме потребительских кооперативов, общественных или религиозных организаций (объединений), учреждений, благотворительных и иных фондов, а также в других формах, предусмотренных законом.

В отношении некоммерческих организаций условия страхования, изложенные в настоящих Правилах страхования, могут быть применены только в части предпринимательской деятельности, осуществляемой ими в интересах достижения целей, ради которых они созданы, и соответствующей этим целям.

1.5. **Договор страхования** – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, с изложением существенных условий страхования, в силу которых Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату при наступлении страхового случая возместить Страхователю убытки, причиненные ему при наступлении страхового случая.

По соглашению сторон Договор страхования может включать в себя как условия, определенные в Правилах страхования, так и специальные или дополнительные условия, принятые в отечественной и международной практике, не противоречащей законодательству Российской Федерации. При наличии различий в условиях, содержащихся в Правилах страхования по отношению к условиям, прописанным в Договоре страхования, преимущественную силу имеют условия, прописанные в Договоре страхования.

Договор страхования, заключаемый на условиях настоящих Правил страхования, является дополнительным к Договору страхования имущества юридических лиц (далее – **«Договор страхования имущества»**), заключенному со Страхователем на условиях Правил страхования имущества юридических лиц, действующих в ОАО «Боровицкое страховое общество».

Рассмотрение данного Договора страхования в качестве дополнения к Договору страхования имущества обусловлено тем, что последний договор страхования

заключается на случай утраты и/или повреждения имущества Страхователя в результате оговоренных опасностей. В этом случае может возникнуть перерыв в Застрахованной предпринимательской деятельности Страхователя, вследствие чего появится возможность неполучения (недополучения) Страхователем ожидаемой прибыли и/или доходов на покрытие текущих расходов по поддержанию прерванной Застрахованной предпринимательской деятельности.

Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, подписанного сторонами и/или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления Страхового полиса страхования предпринимательских рисков в связи с перерывами в предпринимательской деятельности (далее – «Страховой полис»). Далее по тексту, если это не оговорено специально, под Договором страхования также понимается и Страховой полис.

По Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил страхования, может быть застрахован предпринимательский риск только самого Страхователя и только в его пользу.

1.6. Предпринимательская деятельность - самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность Страхователя, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг, зарегистрированного в установленном законом порядке в качестве лица, осуществляющего предпринимательскую деятельность.

1.7. Застрахованная предпринимательская деятельность – определено указанная в Договоре страхования предпринимательская деятельность Страхователя, при осуществлении которой застрахованы имущественные интересы, связанные с предпринимательскими рисками Страхователя в связи с перерывами в этой деятельности.

1.8. Перерыв в Застрахованной предпринимательской деятельности – приостановка и/или простой в Застрахованной предпринимательской деятельности Страхователя, возникшие вследствие причин, определено оговоренных в Договоре страхования, и непосредственно приведших к неполучению (недополучению) Страхователем прибыли и/или доходов на покрытие текущих расходов по поддержанию прерванной Застрахованной предпринимательской деятельности.

Максимальный перерыв в Застрахованной предпринимательской деятельности - максимальная продолжительность перерыва, определено оговоренная в Договоре страхования, в пределах которой Страхователь не получает (недополучает) прибыль (доходы), которую обязуется возместить Страховщик (полностью или частично) при наступлении страхового случая.

Продолжительность Максимального перерыва (в месяцах) в соответствии с условиями настоящих Правил страхования может составлять от одного до двенадцати месяцев.

1.9. Неполученная (недополученная) прибыль - прибыль (или ее часть) от Застрахованной предпринимательской деятельности, которую Страхователь получил бы в течение перерыва в ее осуществлении, если бы его Застрахованная предпринимательская деятельность не была прервана.

1.10. Неполученные (недополученные) доходы на покрытие текущих расходов по поддержанию прерванной Застрахованной предпринимательской деятельности – доходы (часть доходов) от Застрахованной предпринимательской деятельности, которые Страхователь получил бы в течение перерыва в ее осуществлении и которые могли бы быть направлены на покрытие текущих расходов, неизбежно имеющих место в период перерыва в этой деятельности.

1.11. Текущие расходы – часть обязательных расходов, предназначенных для того, чтобы после окончания перерыва в максимально короткий срок возобновить прерванную Застрахованную предпринимательскую деятельность в объеме, имеющем место непосредственно перед наступлением перерыва.

Перечень текущих расходов, компенсируемых в соответствии с условиями Договора страхования, приведен в р. 2 настоящих Правил страхования.

1.12. Срок действия Договора страхования – период времени от даты начала действия Договора страхования до даты его прекращения, в течение которого действует Договор страхования.

1.13. Территория страхования – территория, в пределах которой действует Договор страхования. Территория страхования указывается в Договоре страхования в виде адреса места осуществления Застрахованной предпринимательской деятельности (или иным способом).

Выбор Территории страхования осуществляется в пределах границ Российской Федерации (если Договором страхования не предусмотрено иное). Общим исключением по Территории страхования являются (если иное не предусмотрено Договором страхования): районы (зоны) военных действий, проведения контртеррористических операций, эпидемий, чрезвычайных положений, гражданских волнений, которые признаны таковыми Правительством РФ, или Президентом РФ, или уполномоченными ими органами.

1.14. Применяемые в настоящих Правилах страхования понятия и определения в ряде случаев специально поясняются соответствующими формулировками. Если какое-либо понятие и/или определение не оговорено настоящими Правилами страхования и не может быть определено исходя из законодательства или нормативных актов, то такое понятие и/или определение используется в своем обычном лексическом значении.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные риском неполучения (недополучения) им прибыли (доходов) в результате непредвиденных перерывов в Застрахованной предпринимательской деятельности (предпринимательский риск).

При этом в соответствии с настоящими Правилами страхования объект страхования признается таковым, если перерывы в Застрахованной предпринимательской деятельности могут непредвиденно возникнуть вследствие утраты (гибели, уничтожения) и/или повреждения имущества, застрахованного по Договору страхования

имущества, в результате опасностей, перечисленных в настоящих Правилах страхования и определенно оговоренных в Договоре страхования.

2.2. На условиях настоящих Правил страхования страхованию подлежат предпринимательские риски, имеющие место в связи с перерывами в Застрахованной предпринимательской деятельности, относящейся к следующим группировкам экономической деятельности (согласно Описания группировок, приведенного в ОКВЭД (ОК 029-2001 (КДЕС Ред. 1) и ОК 029-2007 (КДЕС Ред. 1.1)):

- 2.2.1. А. Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство
- 2.2.2. В. Рыболовство, рыбоводство
- 2.2.3. С. Добыча полезных ископаемых
- 2.2.4. D. Обработывающие производства
- 2.2.5. Е. Производство и распределение электроэнергии, газа и воды
- 2.2.6. F. Строительство
- 2.2.7. G. Оптовая и розничная торговля; ремонт автотранспортных средств, мотоциклов, бытовых изделий и предметов личного пользования
- 2.2.8. H. Гостиницы и рестораны
- 2.2.9. I. Транспорт и связь
- 2.2.10. J. Финансовая деятельность
- 2.2.11. K. Операции с недвижимым имуществом, аренда и предоставление услуг
- 2.2.12. M. Образование
- 2.2.13. N. Здравоохранение и предоставление социальных услуг
- 2.2.14. O. Предоставление прочих коммунальных, социальных и персональных услуг

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

Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования может быть заключен в отношении следующих страховых рисков:

2.3.1. Риск неполучения (недополучения) Страхователем прибыли от Застрахованной предпринимательской деятельности в связи с перерывом в ее осуществлении, возникшем в результате утраты (гибели, уничтожения) и/или повреждения имущества вследствие определенно оговоренных опасностей, указанных в п. 2.4 настоящих Правил страхования.

2.3.2. Риск неполучения (недополучения) Страхователем доходов, планируемых на покрытие текущих расходов по поддержанию Застрахованной предпринимательской деятельности, в связи с перерывом в ее осуществлении, возникшем в результате утраты (гибели, уничтожения) и/или повреждения имущества вследствие оговоренных опасностей, указанных в п. 2.4 настоящих Правил страхования.

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

Страховыми случаями при страховании на условиях настоящих Правил страхования являются:

2.4.1. Неполучение (недополучение) Страхователем прибыли от Застрахованной предпринимательской деятельности в связи с перерывом в ее осуществлении, возникшем в результате утраты (гибели, уничтожения) и/или повреждения имущества* вследствие определенно оговоренных опасностей**.

2.4.2. Неполучение (недополучение) Страхователем доходов, планируемых на покрытие текущих расходов по поддержанию Застрахованной предпринимательской деятельности, в связи с перерывом в ее осуществлении, возникшем в результате утраты (гибели, уничтожения) и/или повреждения имущества* вследствие определенно оговоренных опасностей**.

Примечание.

* Под имуществом понимаются объекты страхования, оговоренные в Договоре страхования имущества юридических лиц, заключенного со Страхователем на условиях Правил страхования имущества юридических лиц, действующих в ОАО «Боровицкое страховое общество».

** Под определенно оговоренными опасностями понимаются страховые риски, указанные в п.п. 3.3.1 – 3.3.7 действующих Правил страхования имущества юридических лиц, разработанных в ОАО «Боровицкое страховое общество».

2.5. К текущим расходам, которые могут быть рассмотрены Страховщиком в интересах их компенсации Страхователю при наступлении страхового случая, приведенного в п. 2.4.2 настоящих Правил страхования, относятся следующие расходы:

- заработная плата рабочих и служащих Страхователя;
- перечисляемые отчисления во внебюджетные фонды (платежи в органы социального страхования, в фонд обязательного медицинского страхования и т.п.);
- налоги и сборы, подлежащие оплате в местный или Федеральный бюджет вне зависимости от оборота и результатов хозяйственной деятельности (земельные налоги, регистрационные сборы и т.п.);
- плата за аренду помещений, оборудования и иного имущества, арендуемого (получаемого в оперативный или финансовый лизинг) Страхователем для своей хозяйственной деятельности, если по условиям аренды (найма, лизинга и т.п.) арендные (лизинговые) платежи подлежат оплате Страхователем арендодателям вне зависимости от факта уничтожения (повреждения) арендованного имущества;
- амортизационные отчисления (по нормам, установленным для предприятия Страхователя);
- проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались для инвестиций в Застрахованной предпринимательской деятельности Страхователя.

2.5.1. К текущим расходам, которые не рассматриваются Страховщиком в интересах их компенсации Страхователю при наступлении страхового случая, приведенного в п. 2.4.2 настоящих Правил страхования, относятся следующие расходы:

- налоги на продажу, с оборота и аналогичные им налоги, сборы, таможенные пошлины;
- любые налоги (сборы) с капитала и основных

фондов, введенные после заключения Договора страхования;

- расходы по приобретению сырья, полуфабрикатов и материалов, используемых в Застрахованной предпринимательской деятельности Страхователя;
- лицензионные и авторские вознаграждения, в том числе, изобретателям, выплачиваемые на основе оборота или объема продаж;
- страховые премии по ранее и вновь заключенным договорам страхования;
- расходы по перевозке товаров, отправляемых Страхователем, и связанные с ними расходы;
- расходы по операциям, не имеющим прямого отношения к Застрахованной предпринимательской деятельности Страхователя (инвестиционная деятельность, ипотечные операции и т.п.) и прибыль от таких операций;
- неустойки, штрафы, пени, иные штрафные санкции, которые Страхователь в соответствии с ранее заключенными им договорами обязан оплачивать за невыполнение (несвоевременное выполнение) своих договорных обязательств (за не поставку в срок, задержку в изготовлении товара или оказании услуг и т.п.), если такое невыполнение (несвоевременное выполнение) не явилось прямым следствием наступившего перерыва в его Застрахованной предпринимательской деятельности или вышеуказанные санкции предусмотрены договорами, вступившими в силу после возникновения перерыва в Застрахованной предпринимательской деятельности;
- расходы по возмещению морального ущерба.

2.6. Событие не признается страховым случаем (основания для непризнания события страховым случаем), если неполучение (недополучение) прибыли (доходов):

2.6.1. Не связано с перерывами в Застрахованной предпринимательской деятельности Страхователя;

2.6.2. Возникло вследствие сговора Страхователя с лицом, виновным в наступлении перерыва в Застрахованной предпринимательской деятельности Страхователя;

2.6.3. Явилось следствием перерыва, возникшего в результате прекращения у Страхователя правомочности осуществления Застрахованной предпринимательской деятельности;

2.6.4. Явилось следствием перерыва, возникшего в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления или должностных лиц этих органов по отношению к Страхователю;

2.6.5. Связано с перерывом из-за утраты (гибели) и/или повреждения имущества, не застрахованного по Договору страхования имущества;

2.6.6. Связано с перерывом, последовавшим в результате утраты (гибели) и/или повреждения имущества, застрахованного по Договору страхования имущества, по которому выплата страхового возмещения не произведена на законном основании (отказ в выплате, освобождение от выплаты, не признания события страховым случаем и т.п.).

2.7. По согласованию между Страхователем и Страховщиком в Договор страхования (Страховой полис) могут быть внесены как все страховые случаи, приведенные в п.п. 2.4.1, 2.4.2 настоящих Правил страхования, так и любой из них.

3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ДАТА НАЧАЛА И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. УСЛОВИЯ И ДАТА ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования (Приложение 1 к настоящим Правилам страхования), заключается в письменной форме на основании Заявления-анкеты Страхователя на страхование предпринимательских рисков в связи с перерывами в предпринимательской деятельности (далее – «Заявление-анкета», Приложение 2 к настоящим Правилам страхования).

Одновременно с Заявлением-анкетой Страхователь (или его представитель) предоставляет:

а) копии Устава, Учредительных документов, разрешительных документов, подтверждающих правомочность предпринимательской деятельности Страхователя;

б) Свидетельство о государственной регистрации юридического лица;

в) Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;

г) копии бухгалтерских документов;

д) копию Договора страхования имущества;

е) копии контрактов, договоров с контрагентами, на основании которых можно судить о предпринимательской деятельности Страхователя;

ж) Доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;

з) Обоснование предполагаемой продолжительности Максимального перерыва в предпринимательской деятельности;

и) иные документы (по требованию Страховщика), на основании которых можно судить о предпринимательской деятельности Страхователя.

3.1.1. Заклячая Договор страхования на условиях настоящих Правил страхования, Страхователь подтверждает свое согласие на то, что:

- Страховщик может осуществлять обработку персональных данных Страхователя - индивидуального предпринимателя в течение всего срока действия Договора страхования;

- Страховщик может осуществлять обработку этих данных в течение срока, предусмотренного законодательством Российской Федерации, когда могут быть предъявлены требования, связанные с исполнением Договора страхования, включая сроки обращения в судебные и иные органы.

Под обработкой персональных данных в интересах применения настоящих Правил страхования понимается сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также совершение с ними иных действий в иных целях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в том числе в целях проведения анализа страховых рисков.

Заклячая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь также подтверждает свое согласие на его информирование о других страховых продуктах и услугах, предоставляемых Страховщиком, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

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

- а) о конкретном имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (о страховом случае);
- в) о размере страховой суммы;
- г) о сроке действия Договора страхования;
- д) о размерах страхового тарифа и страховой премии.

3.3. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, подписанного сторонами и/или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления Страхового полиса (Приложение 3), подписанного Страховщиком. При заключении Договора страхования путем выдачи Страхового полиса, согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им полиса.

3.4. Начало срока действия Договора страхования.

Если в Договоре страхования не предусмотрена отсрочка по уплате страховой премии (первого страхового взноса) или специальные условия начала его действия (например, его вступление в силу с момента вступления в силу Договора страхования имущества), то Договор страхования начинает действовать в случае уплаты Страхователем (или по его поручению любым лицом) суммы страховой премии или первого ее взноса:

- а) наличными деньгами - с 00 часов суток, следующих за днем уплаты соответствующей суммы Страховщику (его представителю);
- б) безналичным расчетом - с 00 часов суток, следующих за днем поступления соответствующей суммы на счет Страховщика (его представителя).

3.5. Срок действия Договора страхования может составлять один год продолжительностью 365 (366) суток (годовой Договор страхования), менее одного года продолжительностью менее 365 (366) суток (краткосрочный Договор страхования) или более одного года продолжительностью более 365 (366) суток (долгосрочный Договор страхования).

В любом случае срок действия Договора страхования должен быть не больше срока действия Договора страхования имущества.

3.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- 3.6.1. Истечения срока его действия;
- 3.6.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования по выплате страхового возмещения в размере страховой суммы;
- 3.6.3. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- 3.6.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случая, предусмотренного п. 3.8 настоящих Правил страхования;
- 3.6.5. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- 3.6.6. Соглашения сторон;
- 3.6.7. Отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем - индивидуальным

предпринимателем, своего согласия на обработку персональных данных;

3.6.8. Отказа Страхователя от Договора страхования, кроме случая, предусмотренного п. 3.8 настоящих Правил страхования;

3.6.9. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.7. Окончание срока действия Договора страхования.

3.7.1. В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 3.6.2 - с 00 часов суток, следующих за днем утверждения Страховщиком решения о выплате страхового возмещения Страхователю.

3.7.2. В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 3.6.3. - с 00 часов суток, следующих за датой, оговоренной в Договоре страхования, как дата уплаты данного страхового взноса либо иной, более поздней даты, указанной в письменном уведомлении.

3.7.3. В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 3.6.4 - 3.6.6 - с 00 часов суток, следующих за днем фактической ликвидации Страховщика (Страхователя - юридического лица) или смерти Страхователя - физического лица, либо следующих за днем принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным.

3.7.4. В случае соглашения сторон (п. 3.6.7) - с 00 часов даты, указанной в Соглашении о расторжении Договора страхования.

3.7.5. В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным п. 3.6.8 - с момента времени написания Страхователем заявления об отзыве персональных данных.

3.7.6. В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 3.6.9 - с момента времени принятия Страховщиком решения о расторжении Договора страхования по данному основанию.

3.7.7. В случае отказа Страхователя от Договора страхования (п. 3.6.10) - с момента времени написания Страхователем заявления об отказе.

3.8. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, при прекращении действия Договора аренды). При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, рассчитываемой в соответствии с Методикой, приведенной в Приложении 5.

3.9. По Договорам страхования, действие которых прекращено по основаниям, предусмотренным п.п. 3.6.3, 3.6.9, 3.6.10 возврат страховой премии не производится (если Договором страхования не предусмотрено иное).

3.10. По Договорам страхования, действие которых прекращено по основаниям, предусмотренным п.п. 3.6.4 - 3.6.8, расчет возвращаемой Страховщиком части страховой премии осуществляется следующим образом:

3.10.1. При сроке действия Договора страхования один год и при отсутствии страховых выплат расчет возвращаемой части страховой премии (страховых взносов) осуществляется в соответствии с Таблицей, приведенной ниже.

Срок действия Договора страхования до его прекращения, в месяцах*								
2 и менее	3	4	5	6	7	8	9	10 и более
Возвращаемая Страховщиком часть страховой премии, в % от уплаченной страховой премии (страховых взносов)								
60	55	50	40	30	25	20	15	0

Примечание. * Неполный месяц рассматривается как полный.

3.10.2. При сроке действия Договора страхования менее одного года (и/или более одного года) и при отсутствии страховых выплат возвращаемая часть страховой премии (страховых взносов) рассчитывается в соответствии с Методикой, приведенной в Приложении 5.

3.10.3. При наличии произведенных страховых выплат и отсутствии заявленных убытков, расчет возвращаемой части страховой премии осуществляется также, как оговорено в п. 3.10.1 и 3.10.2.

3.10.4. При наличии заявленных убытков расчет возвращаемой части страховой премии осуществляется после урегулирования вопроса по событию, имеющему признаки страхового случая, путем принятия решения о выплате страхового возмещения или об отказе в его выплате.

3.11. Договор страхования составляется в 2 (двух) экземплярах - для Страховщика и Страхователя, имеющих одинаковую юридическую силу.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по Договору страхования, определяется соглашением Страхователя и Страховщика в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

Общая страховая сумма по Договору страхования рассчитывается путем суммирования, установленных в Договоре страхования страховой суммы по страхованию имущественных интересов Страхователя, связанных с риском убытков от неполучения (недополучения) прибыли (далее – «Страховая сумма по неполученной прибыли»), и страховой суммы по страхованию имущественных интересов Страхователя, связанных с риском убытков от неполучения (недополучения) доходов для уплаты текущих расходов (далее - «Страховая сумма по неполученным доходам»).

Страховые суммы по каждому виду подлежащих страхованию имущественных интересов устанавливаются в пределах соответствующих им страховым стоимостям.

4.1.1. **Страховая стоимость имущественных интересов (Спр)**, связанных с риском убытков от неполучения (недополучения) прибыли в результате перерывов в Застрахованной предпринимательской деятельности (далее – «Страховая стоимость по неполученной прибыли»), зависит от следующих показателей:

- предполагаемой продолжительности Максимального перерыва (Тмп);
- количества единиц производимой продукции (количества операций при выполнении работ, количества оказываемых услуг, количества продаваемого товара) за установленную единицу времени (Пв), например: за один час, за один рабочий день, за одни сутки и т.п. (Кп);

- средней нормы прибыли, приходящейся на единицу производимой продукции (на одну операцию при выполнении работ, на одну оказываемую услугу, на единицу продаваемого товара) (Нп).

С учетом выше изложенного, Страховая стоимость по неполученной прибыли, определяется следующим образом:

$$\text{Спр} = \text{Кп} * (\text{Тмп} / \text{Пв}) * \text{Нп}.$$

Стороны Договора страхования перед его заключением могут договориться о применении иного способа определения Страховой стоимости по неполученной прибыли, не противоречащего сущности процесса получения прибыли в различных видах предпринимательской деятельности.

4.1.2. **Страховая стоимость имущественных интересов (Сд)**, связанных с риском убытков от неполучения (недополучения) доходов для уплаты по текущим расходам в результате перерывов в Застрахованной предпринимательской деятельности (далее – «Страховая стоимость по неполученным доходам») в интересах применения настоящих Правил страхования рассматривается как сумма следующих текущих расходов, которые Страхователь должен был бы произвести за период равный продолжительности Максимального перерыва (Тмп) независимо от того, наступил бы непредвиденный перерыв в Застрахованной предпринимательской деятельности или нет:

- фонд заработной платы рабочих и служащих Страхователя (Зп);
- перечисляемые отчисления во внебюджетные фонды (Оф);
- налоги и сборы (земельные налоги, регистрационные сборы и т.п.), подлежащие оплате в местный или Федеральный бюджет вне зависимости от оборота и результатов хозяйственной деятельности (Нп);
- плата за аренду помещений, оборудования и иного имущества, арендуемого (получаемого в оперативный или финансовый лизинг) Страхователем для своей хозяйственной деятельности, если по условиям аренды (найма, лизинга и т.п.) арендные (лизинговые) платежи подлежат оплате Страхователем арендодателям вне зависимости от факта уничтожения (повреждения) арендованного имущества (АРп);
- амортизационные отчисления (по нормам, установленным для предприятия Страхователя) (АМп);
- проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались для инвестиций в Застрахованной предпринимательской деятельности Страхователя (ПКп).

С учетом выше изложенного, Страховая стоимость по неполученным доходам, определяется следующим образом:

$$\text{Сд} = \text{Зп} + \text{Оф} + \text{Нп} + \text{АРп} + \text{АМп} + \text{ПКп}.$$

Стороны Договора страхования перед его заключением могут договориться о включении в состав из Страховой стоимости по неполученным доходам иных текущих расходов, которые могут иметь место при проведении Страхователем конкретной Застрахованной предпринимательской деятельности (либо об исключении отдельных текущих расходов, приведенных в настоящем пункте).

4.2. Если Страховая сумма по неполученной прибыли (доходам) превышает Страховую стоимость по неполученной прибыли (доходам), то Договор страхования является недействительным в части Страховой суммы по неполученной прибыли (доходам), превышающей Страховую стоимость по неполученной прибыли (доходам). Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

4.2.1. Если Страховая сумма по неполученной прибыли (доходам) превысила Страховую стоимость по неполученной прибыли (доходам) в результате страхования одного и того же объекта страхования у двух или нескольких Страховщиков (многократное страхование) применяются положения предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил страхования, о последствиях страхования сверх страховой стоимости. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из Страховщиков, определяется пропорционально доле каждого из Страховщиков, с которыми заключены договоры страхования.

4.2.2. Если завышение Страховой суммы по неполученной прибыли (доходам) 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.

4.3. В Договоре страхования могут быть предусмотрены лимиты ответственности Страховщика в пределах страховой суммы (лимит ответственности по одному страховому случаю, лимиты ответственности по видам текущих расходов и т.п.).

4.4. В Договоре страхования может быть установлена Страховая сумма по неполученной прибыли (доходам) ниже Страховой стоимости по неполученной прибыли (доходам). При этом осуществляется неполное имущественное страхование. При неполном имущественном страховании Страховщик с наступлением страхового случая обязан возместить Страхователю понесенный им реальный ущерб пропорционально коэффициенту выплат (Квып), оговоренному в Договоре страхования.

Коэффициент выплат (Квып) определяется как отношение Страховой суммы по неполученной прибыли (доходам) к Страховой стоимости по неполученной прибыли (доходам). Данное неполное имущественное страхование рассматривается как «неполное пропорциональное имущественное страхование».

При неполном имущественном страховании Договором страхования может быть предусмотрен более высокий коэффициент выплаты (Квып) – до 1,0. Данное неполное имущественное страхование рассматривается как «неполное непропорциональное имущественное страхование». При этом сумма страховой выплаты не может превышать размера страховой суммы.

4.4.1. Если в Договоре страхования Страховая сумма по неполученной прибыли (доходам) установлена ниже Страховой стоимости по неполученной прибыли (доходам), то Страхователь вправе увеличить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил страхования Дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в письменном виде.

4.5. В Договоре страхования может быть предусмотрена **франшиза** (условная или безусловная) - часть неполученной прибыли (доходов) в абсолютном размере или в процентном отношении от страховой суммы, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза относится к каждому страховому случаю.

4.5.1. **Условная франшиза** - часть неполученной прибыли (доходов), не подлежащая возмещению Страховщиком, если размер неполученной прибыли (доходов) равен или не превышает размера франшизы, в противном случае ущерб возмещается полностью.

4.5.2. **Безусловная франшиза** - часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком и вычитаемая при расчете страхового возмещения, подлежащего выплате Страхователю, из общей суммы возмещения.

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

Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому страховому случаю.

5. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ. ИЗМЕНЕНИЯ В СУЩЕСТВЕННЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ

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

5.2. Совокупная (общая) страховая премия по Договору страхования, подлежащая уплате в соответствии с настоящими Правилами страхования, складывается из размеров страховых премий, определенных по каждому виду страховых случаев.

5.3. При определении размера страховой премии, Страховщик вправе применять разработанные им и согласованные с федеральным органом исполнительной власти по контролю и надзору за страховой деятельностью базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом срока страхования, особенностей Застрахованной предпринимательской деятельности, наличия (или отсутствия) франшизы, влияния существенных обстоятельств на вероятность возникновения страхового случая и величину возможных убытков. Размеры базовых страховых тарифов приведены в Приложении 4 к настоящим Правилам страхования.

5.4. По Договору страхования, заключенному на один год (годовой Договор страхования) годовая страховая премия рассчитывается как произведение страховой суммы, установленной в Договоре страхования, на страховой тариф (в процентах), рассчитанный для данного Договора страхования.

5.4.1. По Договору страхования, заключенному на срок менее 1-го года (краткосрочный Договор страхования), страховая премия рассчитывается как доля от суммы годовой страховой премии, рассчитанной в соответствии с пунктом 5.4. Значения долей от годовой страховой премии в зависимости от срока действия краткосрочного Договора страхования приведены в Таблице ниже.

Срок действия Договора страхования, в месяцах*								
2 и менее	3	4	5	6	7	8	9	10 и более
Доля страховой премии от годовой страховой премии								
0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,85	0,90	1,00

*При этом неполный месяц действия Договора страхования считается как полный.

5.4.2. При страховании на срок более одного года (долгосрочный Договор страхования) общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год.

При этом если рыночная стоимость Имушества, рассчитанная на основании отчета об оценки Имушества, изменилась, то производится перерасчет суммы страховой премии на оставшиеся последующие годы срока действия Договора страхования.

Если срок страхования устанавливается равным одному году (нескольким годам) и одному месяцу (нескольким месяцам), то страховая премия определяется суммированием:

- страховой премии за год, умноженной на количество полных лет в сроке страхования;
- страховой премии за один месяц (несколько месяцев), определяемой как часть страховой премии годовой, пропорционально одному месяцу (нескольким месяцам).

5.5. Страхователь обязан уплатить страховую премию в течение 5-ти банковских дней после подписания Договора страхования (если иное не указано в Договоре страхования).

Страховая премия по Договору страхования может уплачиваться единовременно или в рассрочку.

5.6. Страховую премию (страховые взносы) Страхователь (или по его поручению любое лицо) может уплачивать:

- а) безналичным расчетом на расчетный счет Страховщика;
- б) наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика.

5.7. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- а) при наличном расчете - день получения страховой премии (страхового взноса) Страховщиком;
- б) при безналичном расчете - день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя.

5.8. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором страхования могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

5.9. Если по Договору страхования к установленному сроку уплаты страховой премии (первого страхового взноса) поступило менее исчисленной суммы, то такой Договор страхования может быть признан Страховщиком вступившим в силу в части выплаты страхового возмещения, пропорциональной отношению поступившей страховой премии (первого страхового взноса) к исчисленной сумме страховой премии, или срока действия Договора страхования, равного количеству месяцев, соответствующего уплаченной доле страховой премии, установленной в Таблице, приведенной в пункте 5.4.

О принятом решении Страховщик сообщает Страхователю в пятидневный срок с момента получения соответствующей суммы страховой премии (первого страхового взноса).

Если Страховщик принимает решение о признании Договора страхования не вступившим в силу, то уплаченная Страхователем часть страховой премии полностью возвращается Страхователю.

5.10. По Договору страхования со сроком действия менее одного года условие об оплате страховой премии в рассрочку прекращает действие, если до уплаты очередного страхового взноса произошёл страховой случай (если иное не определено Договором страхования). В этом случае Страхователь должен досрочно уплатить оставшуюся часть страховой премии (неуплаченные страховые взносы, даже, если срок их оплаты не наступил). При этом до окончательного расчета Страхователя со Страховщиком по уплате оставшейся части страховой премии, страховые выплаты по данному Договору страхования не производятся. В указанном в настоящем пункте случае Страховщик вправе также принять решение о выплате страхового возмещения за вычетом неуплаченной части страховой премии (страховых взносов, срок уплаты которых не наступил).

5.11. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии (страховых взносов) и предъявлять их по требованию Страховщика.

Если страховую премию (страховые взносы) по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по Договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

5.12. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы согласно п. 4.4.1 настоящих Правил страхования) производится по Методике, приведенной в Приложении 6 к настоящим Правилам страхования.

5.13. Если в период действия Договора страхования произошли значительные изменения в существенных обстоятельствах, сообщенных Страхователем Страховщику при заключении Договора страхования, то производится расчет дополнительно уплачиваемой части (или возвращаемой части) страховой премии соответствии с Методикой, приведенной в Приложении 7 к настоящим Правилам страхования.

5.14. Значительными изменениями признаются любые изменения в существенных обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в Договоре страхования или в его письменном запросе (Заявлении-анкете), а также – любые изменения в существенных обстоятельствах, определенно оговоренных в Договоре страхования имущества, дополнительно к которому заключается Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования.

5.15. Значительными изменениями также признаются следующие изменения, связанные с имущественными интересами в связи с риском неполучения (недополучения) им прибыли (доходов) в результате непредвиденных перерывов в Застрахованной предпринимательской деятельности:

5.15.1. Расширение или уменьшение объемов Застрахованной предпринимательской деятельности по

сравнению с ее состоянием непосредственно перед заключением Договора страхования;

5.15.2. Увеличение (уменьшение) количества единиц производимой продукции (количество операций при выполнении работ, количество оказываемых услуг, количество продаваемого товара) за установленную единицу времени, например: за один час, за один рабочий день, за одни сутки и т.п.;

5.15.3. Увеличение (уменьшение) средней нормы прибыли, приходящей на единицу производимой продукции (на одну операцию при выполнении работ, на одну оказываемую услугу, на единицу продаваемого товара);

5.15.4. Увеличение (уменьшение) фонда заработной платы рабочих и служащих Страхователя;

5.15.5. Увеличение (уменьшение) перечисляемых отчислений во внебюджетные фонды;

5.15.6. Увеличение (уменьшение) размера налогов и сборов (земельные налоги, регистрационные сборы и т.п.), подлежащих оплате в местный или Федеральный бюджет вне зависимости от оборота и результатов хозяйственной деятельности;

5.15.7. Увеличение (уменьшение) размера платы за аренду помещений, оборудования и иного имущества, арендуемого (получаемого в оперативный или финансовый лизинг) Страхователем для своей хозяйственной деятельности, если по условиям аренды (найма, лизинга и т.п.) арендные (лизинговые) платежи подлежат оплате Страхователем арендодателям вне зависимости от факта уничтожения (повреждения) арендованного имущества;

5.15.8. Увеличение (уменьшение) размера амортизационных отчислений (норм, установленным для предприятия Страхователя);

5.15.9. Увеличение (уменьшение) процентов по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались для инвестиций в Застрахованной предпринимательской деятельности Страхователя.

5.16. Если Договором страхования предусмотрено страхование в районах (зонах) военных действий, проведения контртеррористических операций, эпидемий, чрезвычайных положений, гражданских волнений, которые признаны таковыми Правительством РФ, или Президентом РФ, или уполномоченными ими органами, то при расчете страхового тарифа применяется повышающий коэффициент К_р (районный коэффициент). Значение К_р приведены в Приложении 4.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Права и обязанности сторон перед заключением Договора страхования:

6.1.1. Страховщик обязан:

6.1.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить их Страхователю с записью об этом в Договоре страхования (Страховом полисе);

6.1.1.2. Провести изучение и анализ предоставленных Страхователем документов;

6.1.1.3. Рассчитать страховой тариф и страховую премию;

6.1.1.4. Составить Договор страхования (Страховой полис) и предоставить его, а также иные документы (бланк квитанции об оплате страховой премии (страхового взноса) или счет на оплату страховой премии и т.п.) Страхователю.

6.1.2. Страхователь обязан:

6.1.2.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

6.1.2.2. Заполнить Заявление – анкету, предоставленную Страховщиком;

6.1.2.3. Предоставить для изучения и анализа Страховщику документы, указанные в п. 3.1 настоящих Правил страхования;

6.1.2.4. Ознакомить Страховщика (его представителя) с проводимой предпринимательской деятельностью, заявляемой на страхование (по требованию Страховщика (его представителя));

6.1.2.5. Уплатить страховую премию (первый страховой взнос) до начала действия Договора страхования (если иное не предусмотрено Договором страхования).

6.1.2.6. Сообщить Страховщику обо всех известных ему существенных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования предпринимательских рисков и договорах страхования имущества, дополнительно к которым заключается Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (Страховом полисе) и в его письменном запросе (Заявлении-анкете);

6.1.3. Страховщик имеет право:

6.1.3.1. Назначить экспертизу (при необходимости) в целях установления Страховой стоимости по неполученной прибыли и Страховой стоимости по неполученным доходам.

6.1.4. Страхователь имеет право:

6.1.4.1. Удостовериться в наличии у Страховщика действующей Лицензии на страхование предпринимательских рисков;

6.1.4.2. Ознакомиться со значениями показателей, характеризующих финансовую устойчивость Страховщика.

6.2. Права и обязанности сторон в период действия Договора страхования:

6.2.1. Страховщик обязан:

6.2.1.1. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе;

6.2.1.2. Обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных, сообщенных Страхователем в Заявлении – анкете о себе, как о физическом лице, являющемся индивидуальным предпринимателем, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

6.2.1.3. Уничтожить персональные данные о Страхователе как физическом лице в срок, не превышающий 100 (ста) лет с момента прекращения действия Договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

6.2.2. Страхователь обязан:

6.2.2.1. Предоставлять Страховщику возможность беспрепятственной проверки достоверности и правильности сообщенных Страхователем сведений, а также беспрепятственного ознакомления с Застрахованной предпринимательской деятельностью;

6.2.2.2. Своевременно уплачивать второй и последующие страховые взносы;

6.2.2.3. Незамедлительно (в течение суток) сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в существенных обстоятельствах, сообщенных

Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения в существенных обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в Договоре страхования (Страховом полисе) и в его письменном запросе (Заявлении-анкете, Приложение 2), а также в п. 5.14 и 5.15 настоящих Правил страхования;

6.2.2.4. Принимать необходимые меры в целях предотвращения страхового случая.

6.2.3. Страховщик имеет право:

6.2.3.1. Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о существенных обстоятельствах, указанных в подпункте 6.1.2.6 настоящих Правил страхования.

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

6.2.3.2. Потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска неполучения прибыли (дохода) от перерыва в Застрахованной предпринимательской деятельности, в случае его уведомления об изменениях в существенных обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством РФ;

6.2.3.3. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора страхования, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной подпунктом 6.2.2.3 настоящих Правил страхования;

6.2.3.4. Передавать персональные данные о Страхователе, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения персональных данных.

6.2.4. Страхователь имеет право:

6.2.4.1. Изменить размер страховой суммы, оговоренной в Договоре страхования, по согласованию со Страховщиком;

6.2.4.2. Отозвать свои персональные данные полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

6.3. Права и обязанности сторон при наступлении страхового случая:

6.3.1. Страховщик обязан:

6.3.1.1. Провести анализ документов, предоставленных Страхователем, подтверждающих наступление перерыва в Застрахованной предпринимательской деятельности Страхователя, а при необходимости – провести осмотр поврежденного имущества, застрахованного по Договору страхования имущества, дополнительно к которому

заключен Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования;

6.3.1.2. Ознакомить Страхователя по его требованию с документами, определяющими размер страхового возмещения;

6.3.1.3. При страховом случае произвести выплату страхового возмещения в порядке и в сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами страхования.

6.3.2. Страхователь обязан:

Незамедлительно, но в любом случае, не позднее 24 (Двадцати четырех) часов с момента, когда ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с п. 1 ст. 961 Гражданского кодекса РФ уведомить об этом Страховщика или его представителя (с указанием места, времени и обстоятельств события, причин его возникновения) по телефону и в течение 3-х дней (если Договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления) подать Страховщику соответствующее заявление в письменной форме, предусмотренной Договором страхования. Принимая соответствующие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они были сообщены ему последним.

6.3.2.2. Предоставить Страховщику для принятия документы, необходимые для выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, а также составления страхового акта, в соответствии с перечнем, приведенным в п. 7.2 настоящих Правил страхования;

6.3.2.3. Предоставлять представителям Страховщика возможность беспрепятственного выяснения причин, размеров убытка и иных обстоятельств наступления страхового случая;

6.3.2.4. Передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования;

6.3.2.5. После выплаты страхового возмещения документально оформить передачу Страховщику права требования к лицу, ответственному за убытки, причиненные Страхователю, предоставив при этом все необходимые документы для реализации этого права;

6.3.3. Страховщик имеет право:

6.3.3.1. Отказать в выплате страхового возмещения в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных подпунктом 6.3.2.1 настоящих Правил страхования при условии, что Страховщик своевременно не узнал о наступлении страхового случая из других источников;

6.3.4. Страхователь имеет право:

6.3.4.1. Потребовать от Страховщика страховой выплаты при наступлении страхового случая в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования и Договором страхования;

6.3.4.2. Потребовать предоставления Страховщиком материалов по расчету суммы страхового возмещения;

6.3.4.3. Оспорить размер и сроки выплаты страхового возмещения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

6.4. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности сторон по Договору страхования.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И УСЛОВИЯ ЕГО

ВЫПЛАТЫ. СУБРОГАЦИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

7.1. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных настоящими Правилами страхования и Договором страхования, на основании Заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 8), документов, подтверждающих наступление страхового случая, и Страхового акта (Приложение 9), в котором принято решение о выплате страхового возмещения.

7.2. Для подтверждения наступления страхового случая и составления Страхового акта Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

7.2.1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (заполняется в офисе Страховщика или его представителя);

7.2.2. Договор страхования предпринимательских рисков в связи с перерывом в предпринимательской деятельности;

7.2.3. Квитанция (платежное поручение) об оплате страховой премии (страховых взносов);

7.2.4. Документ, подтверждающий право владения, распоряжения, пользования имуществом, которое застраховано по Договору страхования имущества;

7.2.5. Договор страхования имущества, дополнительно к которому заключен Договор страхования предпринимательских рисков в связи с перерывом в предпринимательской деятельности;

7.2.6. Документ, удостоверяющий личность Страхователя, как физического лица (индивидуального предпринимателя);

7.2.7. Нотариально заверенная доверенность (или приравненную к нотариально удостоверенным доверенностям) на право ведения дел и получения страхового возмещения (для индивидуального предпринимателя);

7.2.8. Доверенность на право представления интересов Страхователя как юридического лица;

7.2.9. Документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя как юридического лица.

7.2.10. Копия Заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая при страховании имущества по Договору страхования имущества;

7.2.11. Копии финансовых документов (расходного кассового ордера, платежного поручения и т.п.), подтверждающие получение страхового возмещения при наступлении страхового случая по Договору страхования имущества;

7.2.12. Мотивированный отказ в случае, если Страхователю отказано в выплате страхового возмещения при страховании имущества по Договору страхования имущества;

7.2.13. Бухгалтерские и иные документы, на основании которых представляется возможным произвести расчет страхового возмещения по неполученной прибыли (неполученным доходам) на основе нормы прибыли, перечня и сумм текущих расходов, количества продукции (операций, услуг) за единицу времени и других показателей, приведенных в п. 4.1 настоящих Правил страхования;

7.2.14. Обоснование ожидаемой продолжительности перерыва в Застрахованной предпринимательской деятельности;

7.2.15. Предварительный расчет неполученной (недополученной) прибыли за ожидаемый период перерыва;

7.2.16. Предварительный расчет неполученных (недополученных) доходов, которые планируется израсходовать на текущие расходы за ожидаемый период перерыва;

7.2.17. Документы, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования;

7.2.18. Документы (после выплаты страхового возмещения) о передаче Страховщику права требования к лицу, ответственному за убытки;

7.2.19. Иные документы, не указанные в п. 7.2 настоящих Правил страхования, необходимые для установления обстоятельств наступления страхового случая, определенно оговоренные в Договоре страхования.

7.3. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком следующим образом:

7.3.1. При страховании имущественных интересов Страхователя, связанных с риском неполучения (недополучения) прибыли в связи с перерывом в Застрахованной предпринимательской деятельности.

Сумма страхового возмещения при страховании имущественных интересов Страхователя, связанных с риском неполучения (недополучения) прибыли в связи с перерывом в Застрахованной предпринимательской деятельности (в дальнейшем - «Сумма страхового возмещения по неполученной прибыли») зависит от значений следующих показателей:

- предполагаемой продолжительности перерыва (T_p);

- количества единиц производимой продукции (количество операций при выполнении работ, количество оказываемых услуг, количество продаваемого товара) за установленную единицу времени (P_b), например: за один час, за один рабочий день, за одни сутки и т.п. (K_p);

- средней нормы прибыли, приходящей на единицу производимой продукции (на одну операцию при выполнении работ, на одну оказываемую услугу, на единицу продаваемого товара) (H_p);

- наличия франшизы, ее вида и размера (F_p).

С учетом выше изложенного, сумма Страхового возмещения по неполученной прибыли, определяется следующим образом:

$$CB_p = K_p * (T_p / P_b) * H_p.$$

При окончательном расчете учитывается вид и размер франшизы.

Если франшиза безусловная, то сумма страхового возмещения CB_p уменьшается на размер франшизы F_p .

Если франшиза условная и размер неполученной прибыли равен или не превышает размера франшизы, то сумма страхового возмещения CB_p равна нулю (страховое возмещение не выплачивается), в противном случае сумма страхового возмещения CB_p рассчитывается в соответствии с приведенной выше формулой и выплачивается полностью без учета франшизы.

7.3.2. При страховании имущественных интересов Страхователя, связанных с риском неполучения (недополучения) доходов, планируемых для покрытия текущих расходов, в связи с перерывом в Застрахованной предпринимательской деятельности.

Сумма страхового возмещения при страховании имущественных интересов Страхователя, связанных с риском неполучения (недополучения) доходов,

планируемых для покрытия текущих расходов, в связи с перерывом в Застрахованной предпринимательской деятельности (далее – «Сумма страхового возмещения по неполученным доходам») рассчитывается как сумма следующих текущих расходов, которые Страхователь должен был бы произвести за период равный продолжительности перерыва (Тп) независимо от того, наступил бы непредвиденный перерыв в Застрахованной предпринимательской деятельности или нет:

- фонд заработной платы рабочих и служащих Страхователя (Зп);
- перечисляемые отчисления во внебюджетные фонды (Оф);
- налоги и сборы (земельные налоги, регистрационные сборы и т.п.), подлежащие оплате в местный или Федеральный бюджет вне зависимости от оборота и результатов хозяйственной деятельности (Нп);
- плата за аренду помещений, оборудования и иного имущества, арендуемого (получаемого в оперативный или финансовый лизинг) Страхователем для своей хозяйственной деятельности, если по условиям аренды (найма, лизинга и т.п.) арендные (лизинговые) платежи подлежат оплате Страхователем арендодателям вне зависимости от факта уничтожения (повреждения) арендованного имущества (АРп);
- амортизационные отчисления (по нормам, установленным для предприятия Страхователя) (АМп);
- проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались для инвестиций в Застрахованной предпринимательской деятельности Страхователя (ПКп).

С учетом выше изложенного, Страховая стоимость по неполученным доходам, определяется следующим образом:

$$C_d = Z_p + O_f + N_p + A_p + A_m + P_k.$$

При окончательном расчете учитывается вид и размер франшизы.

Если франшиза безусловная, то сумма страхового возмещения СВп уменьшается на размер франшизы Фп.

Если франшиза условная и размер неполученной прибыли равен или не превышает размера франшизы, то сумма страхового возмещения СВп равна нулю (страховое возмещение не выплачивается), в противном случае сумма страхового возмещения СВп рассчитывается в соответствии с приведенной выше формулой и выплачивается полностью без учета франшизы.

7.3.3. Страховщик также должен произвести возмещение документально подтвержденных расходов, направленных на уменьшение размеров неполученной (недополученной) прибыли (доходов), если такие расходы были разумны и необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже при условии, что соответствующие меры оказались безуспешными.

7.3.4. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку и страховой случай наступил до уплаты суммы очередных страховых взносов, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму очередных страховых взносов.

7.4 Страховщик не возмещает убытки в той их части, которая соответствует увеличению продолжительности перерыва в Застрахованной предпринимательской деятельности свыше Максимального перерыва, установленного в Договоре страхования, в результате:

7.4.1. Событий, носящих чрезвычайный характер, в частности, событий, предусмотренные п.п. 7.5.1 настоящих Правил страхования;

7.4.2. Расширения или обновления Застрахованной предпринимательской деятельности по сравнению с ее состоянием непосредственно перед наступлением страхового случая;

7.4.3. Задержек в восстановлении и возобновлении Застрахованной предпринимательской деятельности, связанных с ведением дел в суде или арбитраже, выяснением отношений собственности, владения, аренды или найма имущества и т.д.;

7.4.4. Непринятия Страхователем своевременных и необходимых мер по восстановлению Застрахованной предпринимательской деятельности из-за отсутствия или недостатка денежных средств;

7.4.5. Задержек в возобновлении Застрахованной предпринимательской деятельности в связи с тем, что административными органами или иными органами власти накладываются какие-либо ограничения в отношении восстановительных работ или Застрахованной предпринимательской деятельности Страхователя;

7.4.6. Незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления или должностных лиц этих органов по отношению к Страхователю.

7.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и договором страхования.

7.6. Последовательность и продолжительность действий Страховщика и Страхователя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик и Страхователь выполняют следующие действия:

7.6.1. Уведомление Страховщика о событии (незамедлительно, как это станет возможным) и подача Страхователем Заявления о событии, имеющего признаки страхового случая (далее – «Заявление») (в течение не более 3-х календарных дней после того, как Страхователю стало известно о событии). В этот же срок Страхователь вместе с подачей Заявления представляет Страховщику имеющиеся документы из перечня, приведенного в п. 7.2 настоящих Правил страхования, а Страховщик регистрирует эти документы и выдает Страхователю Реестр предоставленных документов.

7.6.2. Предоставление Страхователем недостающих документов согласно п. 7.2 настоящих Правил страхования (или Договору страхования) в срок не более 12 рабочих дней после подачи Заявления; выдача Страхователю Реестра предоставленных документов. В случае если Страхователем документы не предоставлены в указанный срок (или предоставлены не все документы), то Страховщик направляет ему сообщение с мотивированным заключением о приостановлении рассмотрения вопроса по выплате страхового возмещения до даты получения полного пакета документов согласно перечню из п.7.2 настоящих Правил страхования.

7.6.3. Анализ Страховщиком предоставленных документов, принятие Страховщиком решения о признании (или непризнании события страховым случаем), составление Страхового акта (или мотивированного отказа) в срок не более 15 рабочих дней после предоставления полного пакета документов согласно п. 7.2 настоящих Правил страхования.

7.6.4. Отправка Страхователю сообщения (письма с уведомлением о получении) с решением о признании события страховым случаем (или с решением о мотивированном отказе) в течение дня (даты) утверждения Страхового акта.

Срок доставки сообщения – в соответствии с утвержденными нормативами пересылки письменной корреспонденции.

7.6.5. Оформление (подача) Страхователем Заявления о выплате в срок не более 5 рабочих дней после получения сообщения с решением о признании события страховым случаем.

7.6.6. Выплата страхового возмещения в срок не более 5 рабочих дней после получения от Страхователя Заявления о выплате (Приложение 10).

**Примечание к п. 7.6.*

В случае если Страхователь не выполнил любое оговоренное в пункте 7.6 настоящих Правил страхования возложенное на него конкретное действие в установленный срок, то фактический срок окончания данного конкретного действия сдвигается относительно установленного срока его окончания на количество просроченных рабочих дней.

7.7. Условия, при которых предельные сроки действий Страхователя, изложенные в п. 7.6 настоящих Правил страхования, могут быть сдвинуты независимо от действий сторон Договора страхования:

7.7.1. В случае если доставка Страхователю сообщения о признании события страховым случаем осуществлена позднее 5 (пяти) рабочих дней после его отправки (по вине иных лиц, кроме Страховщика или Страхователя), то срок, указанный в п. 7.6.4, сдвигается до дня фактической доставки сообщения Страхователю.

7.7.2. В случае если документы по событию, имеющему признаки страхового случая Страхователь предоставляет Страховщику через посредника (брокера, агента и т.п.), что особо оговорено в Договоре страхования, то предельный срок предоставления документов, указанный в п.п. 7.6.1 и 7.6.2, сдвигается на 10 рабочих дней.

7.7.3. В случае если по событию, имеющему признаки страхового случая, возбуждено уголовное дело, то предельный срок предоставления документов, оговоренный в пункте 7.6.2 настоящих Правил страхования, сдвигается до даты фактического предоставления документов по результатам уголовного дела (либо Постановления о прекращении уголовного дела, либо Решения суда по данному уголовному делу), если соглашением между Страхователем и Страховщиком не принято иное.

7.8. Если Страхователь получил возмещение за причиненные убытки (по неполученной прибыли (неполученным доходам) от лиц, виновных в причинении данных убытков, то Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям Договора страхования и настоящих Правил страхования, и суммой, полученной от данных лиц.

7.9. Если Договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (суброгация).

8. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

8.2. В случае утери Страхователем Договора страхования, по письменному заявлению ему может быть выдан его дубликат. После выдачи дубликата утерянный Договор страхования считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

8.3. Споры, связанные со страхованием, разрешаются судом, арбитражным судом или третейским судом в соответствии с их компетенцией.

8.4. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.