

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«БОРОВИЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО»  
(АО «БОРОВИЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО»)**

Первая редакция Приказ № 01-16/12 от 16.12.2014г.

**УТВЕРЖДАЮ**  
Генеральный директор

  
Н.Г. Часовикова

Приказ № 02-10/07 от 10 июля 2020г.

**П Р А В И Л А**  
**страхования убытков от перерыва в производстве**

г. Москва

## 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Производственная (коммерческая) деятельность** - любой вид деятельности Страхователя, предусмотренный его уставом и указанный в договоре страхования (полисе страхования), если он не запрещен законодательством Российской Федерации и входящими в ее состав субъектами РФ.

1.2. **Выручка** - выручка (нетто) от осуществления застрахованной деятельности за минусом налога на добавленную стоимость, акцизов, экспортных пошлин, налога с продаж и других аналогичных обязательных платежей.

1.3. **Брутто-прибыль** - прибыль, за вычетом издержек производства, но до уплаты налогов и других расходов.

1.4. **Чистая прибыль** (также - чистый доход) — часть балансовой прибыли предприятия, остающаяся в его распоряжении после уплаты налогов, сборов, отчислений и других обязательных платежей в бюджет;

1.5. **Базовый период** - интервал времени, который относится к предыдущему году, как период перерыва в производственной деятельности, относится к текущему году (пример: если перерыв в производстве длился с 25.02.2020 г. по 15.05.2020 г., то под базовым периодом будет пониматься период времени с 25.02.2019 г. по 15.05.2019 г.).

1.6. **Оценочный период** - интервал времени, равный интервалу времени, принятому для определения страховой суммы, заканчивающийся моментом окончания перерыва в производственной деятельности или моментом окончания периода возмещения, в зависимости от того, какой из этих моментов наступит раньше.

1.7. **Период возмещения** - период времени, за который страховщик обязуется возместить возможные убытки страхователя от перерыва в производственной деятельности в соответствии с условиями договора страхования.

1.8. **Лимит страхового возмещения** - максимальный размер страхового возмещения, выплачиваемого Страховщиком по одному страховому случаю или за весь срок действия договора страхования. Лимит страхового возмещения может быть установлен по одному (каждому) страховому случаю, по каждому виду возмещаемых убытков и т.п.;

1.9. **Материальный ущерб** - гибель, утрата или повреждение имущества, используемого Страхователем в производственной деятельности, произошедшие вследствие любого случайного и непредвиденного события, не исключенного настоящими Правилами и/или Договором страхования.

1.10. **Временная франшиза** - период времени от начала перерыва в производственной деятельности, в течение которого возможные убытки страхователя от перерыва в производственной деятельности несет сам страхователь.

## 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Акционерное общество «Боровицкое страховое общество», именуемое в дальнейшем Страховщик, на условиях настоящих Правил страхования убытков от перерыва в производстве (далее - Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключает договоры страхования убытков, наступивших в результате перерыва в производственной деятельности.

2.2. Риск убытков от перерыва в производственной деятельности на условиях настоящих Правил может быть застрахован только как дополнение к страхованию имущества, застрахованного на условиях «Правил страхования имущества юридических лиц» АО «Боровицкое страховое общество».

При страховании убытков от перерыва в производственной (коммерческой) деятельности положения «Правил страхования имущества юридических лиц» АО «Боровицкое страховое общество» применяются к отношениям сторон договора страхования в той части, в которой они не противоречат условиям настоящих Правил.

2.3. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, последние становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными как для Страховщика, так и для Страхователя.

2.4. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в самом договоре прямо указывается на их применение и Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в договоре страхования.

2.5 На основании ст. 943 ГК РФ положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству РФ.

2.6. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

2.7. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать индивидуальные (полисные) условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

Такие индивидуальные (полисные) условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

2.8. **Страховщик** - Акционерное общество «Боровицкое страховое общество» (АО «Боровицкое страховое общество»), осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной Центральным банком Российской Федерации.

2.9. **Страхователи** - юридические лица любой организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, осуществляющие не противоречащую действующему законодательству Российской Федерации производственную (коммерческую) деятельность, и заключившие со Страховщиком договор (полис) страхования.

2.10. По договору страхования убытков от перерыва в производстве может быть застрахован риск самого Страхователя и только в его пользу. Договор страхования убытков от перерыва в производстве в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

2.11. Не допускается страхование противоправных интересов.

2.12. 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.

### 3. ОБЪЕКТ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Объектом страхования по договору, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами, являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его намерением избежать убытков из-за возможного прекращения его производственной деятельности по независящим от него причинам.

3.2. Застрахованными имущественными интересами считаются:

3.2.1. постоянные производственные (текущие) расходы Страхователя, которые:

а) имеют место независимо от наступившего страхового случая и не связаны с объемом производимой и реализуемой продукции или выручкой от продажи товаров или оказания услуг;

б) вызваны необходимостью продолжения деятельности предприятия в период перерыва в производственной деятельности.

3.2.2. прибыль, которую Страхователь получает в результате производственной деятельности (от реализации производимой продукции и оказания услуг).

3.3. Территорией страхования считается территория производственных участков, цехов, торговых залов и т.д., указанных в договоре страхования (страховом полисе), где расположено имущество (средства производства), используемое страхователем для производственной деятельности (далее – Территория страхования).

#### **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

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

4.3. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами (с учетом исключений, предусмотренных Правилами) является перерыв в производственной деятельности - вероятное событие, заключающееся в возможном неполучении или недополучении Страхователем ожидаемой брутто-прибыли, вследствие сокращения объемов или полной остановки производственной деятельности, в результате причинения материального ущерба имуществу, необходимому для производственной деятельности, при условии, что данное событие отвечает нижеуказанным требованиям:

4.3.1. материальный ущерб причинен имуществу, необходимому для производственной деятельности;

4.3.2. материальный ущерб имуществу причинен на Территории страхования;

4.3.3. событие, вызвавшее материальный ущерб имуществу, произошло в период действия договора страхования;

4.3.4. событие, вызвавшее материальный ущерб имуществу, признано страховым случаем по условиям «Правил страхования имущества юридических лиц» АО «Боровицкое страховое общество» в зависимости от условий договора страхования (полиса страхования);

4.3.5. в результате перерыва в производственной деятельности Страхователь недополучил ожидаемую брутто-прибыль и/или понес дополнительные расходы по предупреждению и/или сокращению возможных убытков от перерыва в производственной деятельности;

4.3.6. величина ущерба, причиненного имуществу в результате повреждения (уничтожения), превышает величину франшизы, установленной в договоре страхования имущества (полиса страхования), заключенного на условиях «Правил страхования имущества юридических лиц» АО «Боровицкое страховое общество».

4.3.7. на момент наступления события, вызвавшего материальный ущерб имуществу, Страхователем велась производственная деятельность.

4.4. Перерыв в производственной деятельности считается наступившим, если продолжение такой деятельности невозможно в объеме и/или с качеством, которые предшествовали причинению материального ущерба, поименованного в договоре страхования имущества (полисе страхования).

4.5. Перерыв в производственной деятельности считается завершенным в момент технической готовности к осуществлению производственной деятельности, т.е. в момент восстановления или замены поврежденного имущества, необходимого для производственной деятельности, или в момент окончания периода возмещения, в зависимости от того, какой из этих моментов наступит раньше. Договором может быть предусмотрен иной порядок определения момента завершения перерыва в производственной деятельности.

4.6 Страховщик возмещает убытки от перерыва в застрахованной производственной деятельности, указанной в договоре страхования, за весь период такого перерыва, но не более установленного в договоре периода возмещения, и в размере, не превышающем страховой суммы (лимитов страхового возмещения).

4.7. По соглашению сторон, особо оговоренному в договоре страхования, Страховщик может, предоставить дополнительное страховое покрытие в соответствии с Условиями 1 –

10, изложенными в Приложении 1 «Дополнительное страховое покрытие» настоящих Правил. Условия страхования, изложенные в Приложении 1 к настоящим Правилам, применяются только в том случае, если в договоре страхования имеется прямое указание на их применение.

4.8. В качестве имущества, необходимого для производственной деятельности, не рассматриваются: наличные деньги и валюта, ценные бумаги всех видов, планы, чертежи, схемы, технические носители информации, готовая продукция (товары), незавершенное производство, объекты наружной рекламы, сырье, материалы, полуфабрикаты и комплектующие изделия, документы бухгалтерского учета и другие документы на бумажных и электронных носителях.

Также, если иное не предусмотрено договором страхования, в качестве имущества, необходимого для производственной деятельности, не рассматриваются: готовая продукция (товары), сырье, материалы, полуфабрикаты и комплектующие изделия.

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

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

4.9.2. 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.

4.9.3. 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.

4.10. Также по договору страхования не покрываются и не подлежат возмещению убытки Страхователя, связанные с:

4.10.1. исками третьих лиц к Страхователю, выполнение обязательств перед которыми стало невозможным в результате перерыва в производстве;

4.10.2. компенсацией морального вреда;

4.10.3. защитой чести, достоинства и деловой репутации.

4.11. Страховщик не возмещает убытки, возникшие как следствие увеличения длительности перерыва в застрахованной производственной деятельности, связанные с тем, что:

4.11.1. во время перерыва в застрахованной производственной деятельности наступают события, носящие чрезвычайный характер и увеличивающие период такого перерыва, - в той части, в которой наступление таких событий привело к увеличению убытков от перерыва в застрахованной производственной деятельности. К таким событиям относятся, в частности:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений или забастовок;
- конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;
- самовозгорания, брожения, гниения или других естественных процессов, происходящих в имуществе, используемом в застрахованной деятельности.

4.11.2. увеличение убытка произошло в связи с расширением или обновлением производственной деятельности Страхователя по сравнению с ее состоянием непосредственно перед наступлением страхового случая, - в той части, в которой увеличение убытков от перерыва в производственной деятельности произошло в связи с таким расширением или обновлением;

4.11.3. имели место задержки в восстановлении и возобновлении производственной деятельности, связанные с ведением дел в суде или арбитраже, выяснения отношений собственности, владения, аренды или найма имущества и т.д., - в той части, в которой

увеличение убытков от перерыва в Застрахованной деятельности произошло в связи с такими задержками;

4.11.4. Страхователь не смог своевременно восстановить (заменить) поврежденное имущество или своевременно принять все необходимые меры по восстановлению производственной деятельности из-за отсутствия или недостатка денежных средств, - в той части, в которой увеличение убытков от перерыва в производственной деятельности произошло в связи с таким несвоевременным восстановлением или заменой;

4.11.5. восстановление имущества или возобновление производственной деятельности задерживается в связи с тем, что административными органами или иными органами власти накладываются какие-либо ограничения в отношении восстановительных работ или производственной деятельности Страхователя, - в той части, в которой увеличение убытков от перерыва в производственной деятельности произошло в связи с такой задержкой;

4.11.6 убыток от перерыва в производственной деятельности увеличивается из-за того, что использование неповрежденной материальным ущербом части имущества становится невозможным в результате повреждения, уничтожения или утраты остальной части имущества.

4.11.7. Страхователь не предпринимает никаких эффективных действий для восстановления, замены, ремонта поврежденного или погибшего имущества.

4.12. Если в период перерыва в производственной деятельности имуществу, необходимому для осуществления производственной деятельности, причиняется дополнительный ущерб, вследствие воздействия незастрахованных факторов (рисков), который приводит к перерыву в производственной деятельности независимо от предыдущего ущерба, обязательства Страховщика прекращаются с момента возникновения дополнительного ущерба.

4.13. При заключении договора страхования Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА.

5.1. 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.

5.2. Страховая сумма является предельной суммой страхового возмещения по договору страхования, которое может быть выплачено по всем страховым случаям по договору страхования.

В пределах страховой суммы по соглашению сторон могут быть установлены лимиты страхового возмещения Страховщика по одному страховому случаю, по каждому виду возмещаемых убытков и др.

5.3. В соответствии с условиями настоящих Правил страховая сумма должна соответствовать величине брутто-прибыли от реализации продукции (товаров, работ, услуг) за период равный 12 месяцам, которую Страхователь смог бы заработать при непрерывном производстве, пропорционально периоду возмещения, установленному, согласно разделу 7 настоящих Правил.

5.4. При расчете страховой суммы должны применяться нижеуказанные правила:

5.4.1. брутто-прибыль от реализации продукции (товаров, работ, услуг) рассчитывается путем вычитания переменных производственных расходов из оборота или путем сложения чистой прибыли и постоянных производственных расходов;

5.4.2. расчет брутто-прибыли производится исходя из величины фактического оборота предприятия за 12 месяцев, предшествующих сроку страхования (годовой оборот), увеличенного на планируемый коэффициент роста оборота на день истечения срока периода возмещения, отсчитанного от даты окончания срока страхования;

5.4.3. **под возмещаемыми - постоянными производственными расходами** понимаются расходы, которые обычно покрываются доходами от производственной деятельности, и при этом:

- имеют место независимо от наступившего страхового случая и не зависят от объемов производства;
- вызваны необходимостью продолжения работы страхователя в период перерыва в производственной деятельности.
- К таким **постоянным расходам** могут относиться:
- та часть заработной платы рабочих и служащих Страхователя, которая не зависит от объемов производства;
- обязательные отчисления во внебюджетные фонды Российской Федерации (Пенсионный фонд, Фонд социального страхования, Фонд обязательного медицинского страхования, Фонд занятости и другие фонды) либо уплата налогов, возникающих у Страхователя в связи с выплатой заработной платы; другие аналогичные им платежи, выплачиваемые независимо от результатов производственной деятельности;
- плата за аренду помещений, оборудования или иного имущества, арендуемого Страхователем для своей производственной деятельности;
- налоги и сборы, уплачиваемые независимо от оборота и результатов производственной деятельности в частности, налог на имущество, земельный налог, регистрационные сборы, плата за лицензию и т.д;
- амортизационные отчисления по нормам, установленным для предприятия Страхователя;
- проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались до наступления страхового случая, для инвестиций в производственную деятельность страхователя, которая была прервана в результате материального ущерба;
- другие расходы, согласованные при заключении договора страхования (полиса страхования) и подпадающие под определение, приведенное в настоящем пункте (конкретный перечень текущих расходов указывается в договоре).

**5.4.4. под не возмещаемыми - переменными производственными расходами** понимаются расходы, величина которых изменяется в зависимости от объемов производства.

К таким **переменным расходам** могут относиться:

- заработная плата сотрудников Страхователя, в отношении которых применяется сдельная система оплаты труда;
- премии, вознаграждения и другие виды материального поощрения сотрудников Страхователя, основой для расчета которых является оборот или финансовый результат производственной деятельности;
- расходы на сырье, материалы, полуфабрикаты и комплектующие изделия;
- расходы на электроэнергию, газ, воду, тепло и т.п., получаемые от третьих лиц, если они не служат поддержанию производственного процесса;
- таможенные сборы и пошлины;
- налоги на продажу, на добавленную стоимость, с оборота и аналогичные им налоги и сборы объектом обложения которых является оборот или финансовый результат застрахованной деятельности (выручка, доход, прибыль);
- расходы на оплату услуг внешних транспортных организаций, расходы на почтовые, телефонные, телеграфные и другие подобные услуги, если они не должны быть оплачены для исполнения действующих договорных обязательств, независимых от оборота;
- суммы страховых премий (страховых взносов), по ранее и вновь заключенным договорам страхования;
- лицензионные сборы и вознаграждения за изобретения, зависящие от оборота;
- неустойки (штраф, пеня) или иные штрафные санкции в денежной форме за неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем договорных обязательств, в частности, за не поставку в срок, задержку в изготовлении товара или оказании услуг, или иных подобных обязательств;
- любые налоги (сборы) с капитала и основных фондов, введенные после заключения договора страхования;
- другие расходы, не связанные с производственной деятельностью.

В рамках настоящих Правил к не возмещаемым относятся также следующие расходы:

- любые налоги (сборы) с капитала и основных фондов, введенные после заключения договора страхования;
- расходы по осуществлению материальных затрат, связанные с изменением объема застрахованной производственной деятельности;
- расходы по операциям, не имеющим непосредственного отношения к производственной деятельности Страхователя, таким как операции с ценными бумагами, земельными участками или операции со свободными денежными средствами или капиталами, а также прибыль от таких операций, расходы по перевозке товаров, отправляемых Страхователем, и связанные с ними расходы.

5.5. Если период возмещения по договору устанавливается более двенадцати месяцев, страховая сумма должна быть исчислена исходя из оборота предприятия за период кратный количеству полных лет, покрывающих период возмещения.

5.6. Если период возмещения по договору страхования превышает двенадцать месяцев, в договоре страхования должен быть установлен срок возмещения расходов (затрат) по пособиям и заработной плате сотрудников страхователя, исходя из суммы затрат по заработной плате и пособиям, которые страхователь обязан будет произвести в соответствии с действующим законодательством о труде и трудоустройстве.

5.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, то после выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину суммы выплаченного возмещения с момента наступления страхового случая.

Восстановление указанной страховой суммы до первоначального размера после страхового случая может быть произведено Страховщиком по письменному заявлению Страхователя при условии уплаты последним дополнительной страховой премии.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.**

6.1. 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).

6.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 2 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 срока страхования, периода возмещения и временной франшизы, 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.

6.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 2 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.

6.4. 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.

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

6.6. 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).

6.7. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку наличными деньгами либо безналичным расчетом.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос в течение 5-ти дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) после подписания договора страхования.

Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Датой (моментом) уплаты страховой премии считается:

- а) при наличной оплате - день получения страховой премии в кассу Страховщика;
- б) при уплате безналичным расчетом - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

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

6.9. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то неуплата Страхователем очередного взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в установленный в договоре срок или уплата не в полном объеме, считается волеизъявлением Страхователя на досрочный отказ от договора страхования и влечет право Страховщика на досрочное прекращение договора страхования в одностороннем порядке, если договором не предусмотрено иное или если стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа.

6.9.1. В случае отсутствия оплаты очередного взноса в полном объеме в установленный в договоре срок, действие договора прекращается в 00.00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день оплаты очередного страхового взноса, при этом Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении действия договора. В таком случае уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

6.9.2. Информирование осуществляется по адресу, указанному Страхователем при заключении договора страхования как адрес его регистрации и/или фактического проживания (места нахождения) и/или адрес для корреспонденции, если иной адрес для направления уведомлений Страхователю не указан в договоре страхования.

6.9.3. При этом в случае поступления на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена, после расторжения договора страхования, указанные денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

6.9.4. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, дата внесения которого не наступила, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

6.9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии.

6.10. При заключении дополнительного соглашения к договору страхования (при увеличении Страхователем страховой суммы в период действия договора, а также увеличении страхового риска) расчет страховой премии производится в следующем порядке:

6.10.1. 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;

6.10.2. 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;

6.10.3. 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.п. 6.10.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п.6.10.2).

## **7. ПЕРИОД ВОЗМЕЩЕНИЯ.**

7.1. Период возмещения выбирается исходя из максимальных временных затрат на восстановление технической готовности производства (восстановления или замены поврежденного имущества до состояния (по техническим и эксплуатационным характеристикам и параметрам), в котором оно находилось непосредственно перед событием, повлекшим за собой наступление такого перерыва).

7.2. Период возмещения является обязательным условием договора страхования и должен быть указан в договоре страхования (страховом полисе) Он может составлять: 1, 2, 3, 6, 9, 12 месяцев, или иной срок по соглашению Сторон.

7.3. Период возмещения, установленный в договоре страхования (страховом полисе), исчисляется с момента причинения материального ущерба имуществу, вызвавшего перерыв в производственной деятельности.

7.4. Если произошло несколько случаев причинения материального ущерба имуществу (предметам, машинам, механизмам) связанным между собой в процессе производства и объединенным в единую технологическую цепочку, то период возмещения будет начинаться с того момента, когда произошел первый случай причинения материального ущерба.

7.5. В случае если в течение срока страхования происходит несколько страховых случаев, период возмещения по каждому последующему страховому случаю сокращается на суммарный срок перерыва в производстве в предшествующий период действия договора страхования.

7.6. Перерыв в производственной деятельности Страхователя считается завершившимся, если утраченное/погибшее и/или поврежденное имущество восстановлено до состояния (по техническим и эксплуатационным характеристикам и параметрам), в котором оно находилось непосредственно перед событием, повлекшем за собой наступление такого перерыва, и готово к эксплуатации, независимо от того, будет оно запущено в эксплуатацию сразу после восстановления или нет, или в момент окончания периода возмещения, в зависимости от того, какой из этих моментов наступит раньше.

Остаточные дефекты, носящие эстетический характер и не влияющие на непрерывность застрахованной производственной деятельности, не могут рассматриваться в качестве достаточного основания для продолжения перерыва в производственной деятельности.

7.7. Страховщик возмещает убытки от перерыва в деятельности Страхователя за весь период такого перерыва, но не более указанного в договоре страхования периода возмещения, с даты события, повлекшего наступление такого перерыва (с учетом франшизы и лимитов страхового возмещения), и не более страховой суммы.

## **8. ФРАНШИЗА.**

8.1. Если не указано иного, в договор страхования включается условие, предусматривающее освобождение Страховщика от возмещения убытков от перерыва в производственной деятельности за период времени, не превышающей определенное количество дней или иного промежутка времени – временную франшизу.

8.2. Временная франшиза устанавливается исходя из характера производства, наличия запасов готовой продукции и заготовок, влияние срока остановки производственной деятельности на возможность возникновения невосполнимого убытка и других показателей.

8.3. Если договором страхования не установлено иного, размер временной франшизы составляет 30 (тридцать) календарных дней.

8.4. Если длительность перерыва в производственной деятельности не превышает размер временной франшизы, возмещения убытков за период перерыва в производственной деятельности не производится.

8.5. Франшиза действует по каждому страховому случаю. Если в период действия договора страхования имели место несколько страховых случаев, то франшиза учитывается при расчете суммы страхового возмещения по каждому страховому случаю.

## **9. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. По соглашению сторон договор страхования заключается сроком на один год.

При этом для Страхователей, 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.

9.2. При заключении Договора страхования в целях идентификации Страхователя, Выгодоприобретателя, их представителей, бенефициарных владельцев (для юридических лиц) Страхователь предъявляет Страховщику следующие документы.

9.2.1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.9.2.3 );
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.9.2.3 );
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

Данные о дате и месте государственной регистрации, наименовании регистрирующего органа и адресе местонахождения (юридический адрес) предоставляются на основании данных из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица, а для иностранных лиц на основании данных, содержащихся в документах о государственной регистрации государства, учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

9.2.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;

- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты

9.2.3. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

9.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к настоящим Правилам). В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления. По соглашению Сторон договор страхования также может быть заключен на основании устного заявления Страхователя.

Сведения, указанные Страхователем в заявлении, признаются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

9.3.1. Письменное заявление на страхование, включая формы приложений к нему в случае необходимости их заполнения, оформляется Страхователем либо лицом, имеющим полномочия на подписание договора страхования, и должно содержать все необходимые, точные и полные сведения об объекте страхования, а также иную необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Все пункты заявления должны быть заполнены с использованием формулировок, не допускающих неоднозначное толкование, разборчивым почерком (при заполнении от руки). Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем либо лицом, имеющим полномочия на подписание договора страхования. После заключения договора страхования заявление на страхование становится его неотъемлемой частью.

9.4. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить запрашиваемую Страховщиком информацию (из перечня информации, предусмотренной настоящими Правилами) об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

К такой информации относятся: финансовые и производственные показатели предприятия за предыдущие периоды и фактические последнего отчетного периода; данные налоговой, бухгалтерской и управленческой отчетности, в том числе размер чистой прибыли, постоянные расходы с расшифровкой по видам, а также ожидаемое увеличение оборота и информация сезонных колебаниях в производстве/ продажах; производственный план предприятия; описание производственного (технологического) процесса с указанием режима работы, количества и продолжительности смен, численности персонала; структура производства; при сложном производстве (несколько отдельных производств, заводов, цехов, магазинов) – карта производства, с указанием коэффициента относительной важности (%) каждого производства, завода, цеха, магазина, с указанием их взаимосвязей; сведения об условиях хранения документов, электронных носителей и условиях работы с информацией, резервировании; сведения о системе управления производством и обработки данных;

наименование аудитора, периодичность проведения аудиторских проверок и отчеты аудиторских проверок; сведения о поставщиках сырья и ресурсов, о потребителях готовой продукции; данные о субподрядчиках; данные об обеспеченности запчастями, запасами и резервами; сведения о других предприятиях Страхователя прямо или косвенно связанных и/или влияющих на деятельность данного предприятия; план мероприятий по минимизации ущерба в случае остановки производственной деятельности; сведения о наличии и контроле за экологическими рисками; сведения о предыдущем страховании; история убытков за последние 5 лет, количество случаев наступления простоя в производстве (деятельности), причина и размер убытка по каждому.

Все вышеуказанные сведения и информация предоставляются с обязательным приложением копий подтверждающих документов.

Заявление с приложениями становится неотъемлемой частью договора страхования.

Страхователь несет ответственность за достоверность сведений, представленных в заявлении, а также в информации и документах, предоставленных Страховщику.

Страховщик имеет право проверять сообщенные Страхователем при заключении договора сведения, а в случае необходимости произвести экспертизу с целью определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (оценить степень риска). Страхователь обязан обеспечить Страховщику или его представителю возможность проведения такой экспертизы и сообщить все известные ему сведения.

9.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, предусмотренные в п.п. 9.2-9.4. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

9.6. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования - Приложение 4 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

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

9.7. 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.

9.7.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Правила страхования размещаются на официальном сайте Страховщика в сети Интернет по адресу, указанному в договоре страхования.

Также договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены следующие способы вручения Правил Страхователю:

- в виде изложения в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования Страхователя об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в сети Интернет;
- путем направления файла, содержащего текст Правил страхования, на указанный Страхователем адрес электронной почты;

- путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования.

9.7.2. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил страхования на бумажном носителе.

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

9.9. 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.

9.10. Страхователь- физическое лицо, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, сопровождения Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных, а также согласие Страхователя на передачу персональных данных третьим лицам.

Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем письменного заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 (десяти) лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством направления в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручением лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика соответствующего письменного заявления. При этом Согласие на обработку персональных данных считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и

уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 (десяти) лет с даты окончания срока действия договора страхования или отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил относятся также и к Выгодоприобретателю в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

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

9.12. 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.

## **10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Действие договора страхования прекращается:

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

10.1.2. 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).

10.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

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

10.2.2. 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).

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

10.2.4. Досрочного отказа Страхователя от договора страхования имущества в соответствии с п. 2.2. настоящих Правил;

10.2.5. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора);

10.2.6. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок и размере, если договором не предусмотрено иное или если не была предоставлена отсрочка уплаты до наступления срока платежа, при обязательном уведомлении Страхователя Страховщиком о досрочном прекращении Договора;

10.3. 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.

10.4. 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.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной им страховой премии, за неистекший срок действия Договора, после вычета *расходов Страховщика* в соответствии с утвержденной структурой тарифных ставок и сумм выплаченного и подлежащего выплате страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором или соглашением о досрочном прекращении договора.

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.

10.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

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

## **11. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

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

11.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. 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 возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

11.3. 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.

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

## **12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **12.1. Страховщик имеет право:**

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

12.1.2. Проверять состояние объекта, на котором осуществляется производственная деятельность, в период действия договора страхования.

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

12.1.4. 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.

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

12.1.6. 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.

12.1.7. Требовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе;

12.1.8. при необходимости привлекать для работы по определению причин и размера убытка представителей специализированных организаций (независимых экспертов);

12.1.9. при возбуждении уголовного дела в отношении работников Страхователя, связанного со страховым случаем, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до разрешения уголовного дела по существу – прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда;

12.1.10. отказать Страхователю в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования

### **12.2. Страховщик обязан:**

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

12.2.2. По заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение к договору страхования при включении в договор страхования дополнительных страховых рисков.

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

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

12.2.5. По требованию Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

12.2.6. Соблюдать требования страхового законодательства.

12.2.7. после получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной);

12.2.8. при наступлении случая, имеющего признаки страхового, в течение 20 (двадцати) рабочих дней после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) письменного уведомления о наступлении события имеющего признаки страхового случая, всех необходимых документов для определения факта и обстоятельств наступления страхового случая, а также размера причиненного ущерба – расходов, предусмотренных п.13.3 Правил (если иного не установлено договором страхования), принять решение о признании случая страховым и страховой выплате (составить Страховой акт) или принять решение о непризнании случая страховым (отказе в страховой выплате).

При непризнании случая страховым (отказе в страховой выплате) в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия такого решения направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление об отказе в страховой выплате с мотивированным обоснованием причин отказа;

#### **12.3. Страхователь имеет право:**

12.3.1. На ознакомление с Правилами страхования и получение одного экземпляра Правил;

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

12.3.3. На получение льгот по договору страхования, согласно настоящим Правилам.

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

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

12.3.6. на получение информации о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.3.7. на бесплатное получение копии лицензии Страховщика;

12.3.8. на бесплатное получение разъяснений Страховщика по вопросам, касающимся любых условий договора страхования и Правил;

12.3.9. на получение дубликата, копии договора страхования и/или иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, в случае утраты. При этом дубликат, копия соответствующих документов предоставляется бесплатно один раз в течение действия договора страхования, по запросу Страхователя или его законного Представителя.

#### **12.4. Страхователь обязан:**

12.4.1. 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.

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

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

12.4.4. Уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования и настоящими Правилами.

12.4.5. Вести бухгалтерский учет в соответствии с действующим законодательством РФ и предоставлять по требованию Страховщика все бухгалтерские книги или иные документы, необходимые для определения размеров убытка.

12.4.6. Хранить балансы и инвентарные описи (ведомости основных фондов) за последние три года таким образом, чтобы исключить их одновременное уничтожение. Бухгалтерская документация должна позволять провести подготовку годового баланса и отчета о прибылях и убытках. Если бухгалтерские и учетные документы будут утрачены, и страхователь не сможет документально подтвердить застрахованные убытки, страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

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

12.5.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х суток (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить письменно или иным способом, указанным в договоре страхования, о случившемся Страховщику (его представителю) и в компетентные органы. Несвоевременное уведомление Страховщика о причинении материального ущерба 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;

12.5.2. Принять все возможные меры для предотвращения или уменьшения финансового убытка, для спасения имущества, используемого в производственной деятельности, следуя при этом указаниям Страховщика.

Если обстоятельства позволяют, страхователь обязан обратиться к Страховщику за подобными указаниями.

12.5.3. Предоставить Страховщику или его представителям или экспертам возможность проводить расследование обстоятельств причинения Страхователю материального ущерба и определение размера финансовых убытков.

12.5.4. В течение всего периода возмещения неукоснительно выполнять все предписания Страховщика о способе, характере и особенностях коммерческого использования имущества, задействованного в застрахованной производственной деятельности, направленных на повышение доходов от его использования, либо на снижение текущих и дополнительных расходов, либо на прекращение самого перерыва в застрахованной производственной деятельности, при условии, что выполнение этих предписаний не противоречит уставным целям и задачам Страхователя;

12.5.5. Предоставить Страховщику документы, подтверждающие факт, обстоятельства наступления страхового случая и сумму ущерба от перерыва в производстве:

12.5.5.1. Документы, подтверждающие факт и причины наступления страхового случая (документы компетентных органов), представляются в соответствии с условиями «Правил страхования имущества юридических лиц» АО «Боровицкое страховое общество» в зависимости от условий договора страхования имущества (полиса страхования).

12.5.5.2. Документы, подтверждающие сумму ущерба от перерыва в производственной деятельности:

- расчет Страхователя по ущербу от перерыва в производственной деятельности с приложением документов, подтверждающих все данные, указанные в расчете;
- производственный план предприятия;
- документы управленческой отчетности (содержащие плановые и фактические показатели) организации с отражением помесячных данных (производственных, сбытовых, финансовых и др.) за текущий год (но не менее, чем за период, показатели которого используются для определения размера страхового

- возмещения с учетом требований настоящих Правил) и три (по запросу Страховщика) предыдущих года;
- документы, подтверждающие фактические ежемесячные данные по валовой прибыли за текущий год и три предыдущих года;
  - документы, подтверждающие дополнительные затраты, связанные с перерывом в производственной деятельности;
  - Документы бухгалтерской отчетности за два предыдущих года, в том числе:
    - бухгалтерский баланс предприятия;
    - отчет о прибылях и убытках;
    - отчет о движении капитала;
    - отчет о движении денежных средств;
    - приложения к бухгалтерскому балансу и пояснительную записку;
    - отчеты аудиторской проверки.

Для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера ущерба Страхователь имеет право представить Страховщику любые другие дополнительные документы, не предусмотренные настоящими Правилами, а Страховщик обязан рассмотреть данные документы.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень документов.

12.5.6. Если Страхователь не выполняет обязательства, указанные в п.12.5.1.-12.5.5, то Страховщик имеет право отказать ему в выплате страхового возмещения.

В том случае, если невыполнение страхователем указанных обязанностей не оказало влияния на установление обстоятельств и причин наступления страхового случая, определение суммы убытка и объема ответственности страховщика, то последний не освобождается от обязательства выплатить страховое возмещение.

### **13. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

13.1. Страховщик обязуется возместить Страхователю причиненные страховым случаем убытки в объеме суммы недополученной за период перерыва в производственной деятельности брутто-прибыли и фактически произведенных дополнительных расходов по предупреждению и/или сокращению убытков от перерыва в производственной деятельности.

При определении объема страхового возмещения, брутто-прибыль определяется аналогичным образом, что и при определении страховой суммы при заключении договора страхования (полиса страхования), т.е. в состав брутто-прибыли при определении страхового возмещения должны входить те же статьи расходов и прибылей, что и при определении страховой суммы при заключении договора страхования.

13.2. Расчет объема страхового возмещения производится на основании документов бухгалтерского учета, финансовой и внутренней отчетности, а также документов, отражающих показатели производственной деятельности за соответствующий период.

13.3. Объем страхового возмещения рассчитывается следующим образом:

13.3.1. Рассчитывается ожидаемая выручка в течение периода перерыва в застрахованной деятельности.

Ожидаемая выручка представляет собой выручку за базовый период с учетом тенденций, сложившихся к моменту наступления перерыва в производственной деятельности.

13.3.2. Рассчитывается сокращение выручки в течение периода перерыва в производственной деятельности.

Величина сокращения выручки рассчитывается как разность между ожидаемой выручкой и фактической выручкой за период перерыва в производственной деятельности.

13.3.3.. Рассчитывается сумма недополученной брутто-прибыли.

Величина брутто-прибыли рассчитывается как произведение размера сокращения выручки и коэффициента брутто-прибыли.

Коэффициент брутто-прибыли рассчитывается как отношение величины брутто-прибыли за базовый период к выручке, полученной за аналогичный период.

При невозможности точного определения коэффициента брутто-прибыли за базовый период, данный коэффициент должен быть рассчитан за предыдущий отчетный финансовый год, т.е. как отношение величины брутто-прибыли за предыдущий отчетный год к выручке, полученной за аналогичный период (предыдущий отчетный год).

#### 13.3.4. Рассчитывается сумма брутто-возмещения.

Величина брутто-возмещения представляет собой сумму недополученной брутто-прибыли за период перерыва в производственной деятельности и фактически понесенных страхователем дополнительных расходов по предупреждению и/или сокращению убытков от перерыва в производственной деятельности.

Сумма дополнительных расходов не может превышать сумму брутто-прибыли, потери которой удалось избежать.

Страхователь обязан согласовать со Страховщиком сумму дополнительных расходов до того, как эти расходы будут произведены.

Дополнительные расходы, произведенные Страхователем для выполнения указаний Страховщика, возмещаются в полном объеме.

#### 13.3.5. Рассчитывается сумма собственного удержания Страхователя.

Величина собственного удержания Страхователя рассчитывается как произведение суммы брутто-возмещения и отношения временной франшизы (в рабочих днях) к длительности перерыва в производственной деятельности (в рабочих днях).

#### 13.3.6. Рассчитывается сумма страхового возмещения.

Величина страхового возмещения рассчитывается как разность между суммой брутто-возмещения и суммой собственного удержания Страхователя, с учетом лимитов страхового возмещения, установленных договором страхования

#### 13.3.7. Определяется наличие неполного страхования.

Неполное страхование возникает в случае, если страховая сумма, указанная в договоре страхования (полисе страхования) меньше брутто-прибыли за оценочный период.

Брутто-прибыль за оценочный период рассчитывается как произведение коэффициента брутто-прибыли и суммы следующих величин: выручки в оценочный период до наступления перерыва в производственной деятельности, фактической выручки за период перерыва в производственной деятельности и величины сокращения выручки за период перерыва в производственной деятельности.

При возникновении неполного страхования сумма страхового возмещения уменьшается пропорционально отношению страховой суммы, указанной в договоре страхования (полисе страхования) к величине брутто-прибыли за оценочный период.

13.3.8. При определении объема страхового возмещения должны учитываться все обстоятельства, которые могли бы как положительно, так и отрицательно повлиять на развитие производственной деятельности Страхователя и ее результаты в течение оценочного периода, если бы страховой случай не произошел.

13.4. Амортизационные отчисления на здания, оборудование и прочие основные фонды Страхователя как составная часть постоянных расходов, подлежат возмещению только в том случае, если такие отчисления производятся на неповрежденное, в результате причинения материального ущерба, имущество.

13.5. Если в период перерыва в производственной деятельности имуществу, необходимому для осуществления производственной деятельности, причиняется дополнительный ущерб, вследствие воздействия незастрахованных факторов, который приводит к перерыву в производственной деятельности независимо от предыдущего ущерба, обязательства Страховщика прекращаются с момента возникновения дополнительного ущерба.

13.6. Страховщик не возмещает убытки от перерыва в застрахованной деятельности в той мере, в которой они вызваны:

13.6.1. Невозможностью своевременно восстановить (заменить) поврежденное или погибшее имущество и/или своевременно принять все необходимые меры по восстановлению производственной деятельности из-за отсутствия или недостатка у Страхователя денежных средств.

13.6.2. Задержкой в восстановлении имущества или возобновлении производственной деятельности в связи с тем, что каким-либо органом власти накладываются ограничения в отношении восстановительных работ или производственной деятельности Страхователя.

13.7. Обязательства Страховщика не включают обязанность возмещения каких-либо убытков в связи с невыполнением Страхователем договорных обязательств, возмещения каких-либо убытков в связи с возложением на Страхователя какого-либо вида ответственности в силу закона или договора.

13.8. Страховое возмещение выплачивается после того, как будет документально установлено наличие страхового случая, определена сумма финансового убытка и страхового возмещения.

## **14. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

14.1. Страховое возмещение - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачиваемая Страховщиком Страхователю при наступлении страхового случая.

14.2. Выплата страхового возмещения 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 размера причиненного убытка;
- решения суда (арбитражного суда) при разрешении спора в судебном порядке.

14.3. Страховое возмещение выплачивается в течение 10 (Десяти) рабочих дней после составления страхового акта, если сторонами не согласован иной срок выплаты.

Страховой акт составляется Страховщиком в течение 20 (двадцати) рабочих дней после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) письменного уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и всех необходимых документов для определения факта и причин наступления страхового случая, а также размера причиненного ущерба – расходов, предусмотренных п.13.3 Правил (если иного не установлено договором страхования), при признании случая страховым и страховой выплате (составить Страховой акт) .

При непризнании случая страховым (отказе в страховой выплате) страховой акт не составляется, а Страхователю в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия такого решения (решение принимается в сроки, предусмотренные для составления страхового акта) направляется письменное уведомление об отказе в страховой выплате с мотивированным обоснованием причин отказа;

14.4. Страховщик при рассмотрении заявления о страховом случае, до признания события страховым и выплаты страхового возмещения, вправе осуществить идентификацию Страхователя и/или Выгодоприобретателя (их представителей), получателя страховой выплаты, если последний не является лицом, обратившимся за выплатой в соответствии с требованиями Федерального закона от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» на основании документов и сведений, представленных согласно п.5.6. Правил.

14.4.1. Документы и сведения, предоставляемые для идентификации Страхователя, Выгодоприобретателя, их представителей, получателя страховой выплаты, если последний не является лицом, обратившимся за выплатой:

- юридического лица: анкета страхователя, выгодоприобретателя - юридического лица по форме Страховщика;
- индивидуального предпринимателя: анкета страхователя, выгодоприобретателя – индивидуального предпринимателя (его представителей) по форме Страховщика;

– физического лица: анкета страхователя, выгодоприобретателя, представителя страхователя, бенефициарного владельца - физического лица по форме Страховщика:

14.4.2. Граждане РФ предоставляют по запросу Страховщика документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:

- Паспорт гражданина РФ (копию, заверенную физическим лицом-клиентом);
- Свидетельство о постановке на налоговый учет (простая копия, при его наличии);
- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя физического лица (оригинал или нотариальную копию);

- Паспорт гражданина РФ представителя физического лица (копию, заверенную физическим лицом-представителем клиента);

14.4.3. Иностранные граждане или лица без гражданства предоставляют по запросу Страховщика сведения, содержащиеся в анкете:

- Документ, удостоверяющий личность (копии страниц, содержащих сведения);
- Миграционную карту или документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (копии страниц, содержащих сведения, необходимые для идентификации);

- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (оригинал или нотариальную копию);

- Паспорт представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (копии страниц, содержащих сведения);

14.4.4. Иностранные публичные должностные лица дополнительно по запросу Страховщика обязаны предоставить сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества страхователя.

14.4.5. Если указанные в п. 14.4. настоящих Правил документы составлены на иностранном языке, Страхователь обязан представить Страховщику заверенный перевод таких документов. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с переводом и заверением документов.

14.5. После получения от Страхователя всех запрошенных документов в течение 3 (трех) рабочих дней Страховщик имеет право принять решение об увеличении срока выплаты страхового возмещения и уведомить об этом Страхователя в случае:

- если в связи с событием, послужившим основанием для требования выплаты страхового возмещения, проводится расследование уголовного дела, возбужденного в отношении сотрудников или представителей страхователя до момента вынесения судебного решения либо прекращения уголовного дела;
- если в связи с событием, послужившим основанием для требования выплаты страхового возмещения, проводится экспертиза с целью установления факта страхового случая и размера убытков до момента представления экспертного заключения.

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

14.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

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

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

14.7.1. 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.

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

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

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

14.8. 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.

## **15. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)**

15.1. 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.

15.2. 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.

## **16. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

16.1. 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.

## **17. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

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

17.3. В целях защиты своих прав и законных интересов Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе обратиться к Финансовому уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг в порядке, установленном Федеральным Законом N 123-ФЗ от 4 июня 2018 года «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ.**

Условия страхования, изложенные в настоящем разделе, применяются к отношениям сторон договора страхования (полиса страхования), если в договоре страхования (полисе страхования) имеется указание на их применение, либо они включены в текст договора страхования (полиса страхования).

Условия страхования, изложенные в настоящем разделе, дополняют стандартное страховое покрытие и применяются к договору страхования (полису страхования) совместно с ним. В случае противоречия условий, изложенных в настоящем разделе, условиям стандартного страхового покрытия, применяются условия, изложенные в настоящем разделе.

### **Условие 1. Ежемесячная выплата страхового возмещения.**

1. Если по истечении одного месяца после начала перерыва в производственной деятельности и по истечении каждого последующего месяца появится возможность определить минимальную сумму, подлежащую возмещению за прошедшее время перерыва в производственной деятельности, то страхователь может потребовать, чтобы эта сумма была ему выплачена в счет общей суммы страхового возмещения.

2. Данная ежемесячная сумма может быть рассчитана только на основе постоянных расходов Страхователя и не распространяется на возмещение недополученной чистой прибыли.

3. Если после подсчета полной суммы убытка, связанного с перерывом в производстве, сумма ежемесячных выплат страхового возмещения превысит общую сумму убытка, то Страхователь обязан вернуть страховщику излишне полученное страховое возмещение.

### **Условие 2. Возврат части страховой премии.**

1. В течение 6-ти месяцев после окончания страхового года страхователь обязан выслать уведомление страховщику о размере фактической брутто-прибыли за период страхования.

2. Если размер фактической брутто-прибыли за период страхования окажется больше страховой суммы, то Страхователь обязан уплатить дополнительный страховой взнос.

Величина дополнительного страхового взноса рассчитывается путем перемножения страхового тарифа по договору страхования (полису страхования) и величины превышения фактической брутто-прибыли за период страхования над страховой суммой по договору страхования (полису страхования).

3. Если размер фактической брутто-прибыли за период страхования окажется меньше страховой суммы, то страховщик должен осуществить возврат премии в отношении превышения страховой суммы над фактической брутто-прибылью за период страхования за вычетом расходов на ведение дела страховщика.

4. Уведомление о размере фактической брутто-прибыли за период страхования должно быть подтверждено внешними аудиторами финансовых результатов деятельности страхователя и документами финансовой и бухгалтерской отчетности.

5. Возврат премии ограничивается одной третьей годовой страховой премии за вычетом расходов на ведение дела страховщика.

### **Условие 3. Расширенная продолжительность перерыва в производственной деятельности.**

1. Перерыв в производственной деятельности считается завершенным не в момент технической готовности к осуществлению производственной деятельности, а в момент

выхода предприятия на тот уровень оборота, который имел бы место, если бы перерыв в производственной деятельности не произошел.

2. При определении окончания перерыва в производственной деятельности должны учитываться все обстоятельства, которые могли бы как положительно, так и отрицательно повлиять на развитие производственной деятельности страхователя и ее результаты в течение оценочного периода, если бы страховой случай не произошел.

#### **Условие 4. Без учета имущественной франшизы.**

Перерыв в производственной деятельности будет признан страховым случаем даже если величина убытка, причиненного имуществу, не превышает величину франшизы, установленной в имущественной секции договора страхования (полиса страхования).

#### **Условие 5. Поставщики и потребители.**

1. Покрывается перерыв в производственной деятельности, вызванный:

- препятствием поставки товаров или предоставлению услуг страхователю от поставщика товаров и/или услуг;
- препятствием приему потребителем товаров и/или услуг от страхователя
- в результате наступления страхового события у поставщика или потребителя, подпадающего под страховое покрытие по условиям договора страхования (полиса страхования), в соответствии с условиями «Правил страхования имущества юридических лиц» АО «Боровицкое страховое общество» в зависимости от условий договора страхования.

2. Покрытие, указанное в п. 1. настоящей оговорки, предоставляется только для прямых поименованных в договоре страхования (полисе страхования) поставщиков и потребителей.

По специальному соглашению сторон договора страхования (полиса страхования) данное покрытие может предоставляться для непоименованных прямых и/или поименованных косвенных поставщиков и потребителей.

3. По условиям настоящей оговорки к поставщикам не относятся поставщики коммунальных услуг.

4. К поставщикам коммунальных услуг относятся:

- Санитарно-технические предприятия - водопроводы, канализации.
- Энергетические предприятия - электрические, газовые и теплофикационные распределительные сети, отопительные котельные, ТЭЦ и электростанции, газовые заводы.

#### **Условие 6. Коммунальное снабжение.**

1. Покрывается перерыв в производственной деятельности, вызванный препятствием поставки коммунальных услуг страхователю от поставщика коммунальных услуг, в результате наступления страхового события у поставщика коммунальных услуг, подпадающего под страховое покрытие по условиям договора страхования (полиса страхования), в соответствии с условиями «Правил страхования имущества юридических лиц» АО «Боровицкое страховое общество» в зависимости от условий договора страхования.

2. Покрытие, указанное в п. 1. настоящей оговорки, предоставляется только для поименованных в договоре страхования (полисе страхования) прямых поставщиков коммунальных услуг.

По специальному соглашению сторон договора страхования (полиса страхования) данное покрытие может предоставляться для непоименованных прямых и/или поименованных косвенных поставщиков коммунальных услуг.

3. К поставщикам коммунальных услуг относятся:

- Санитарно-технические предприятия - водопроводы, канализации.

- Энергетические предприятия - электрические, газовые и теплофикационные распределительные сети, отопительные котельные, ТЭЦ и электростанции, газовые заводы.

#### **Условие 7. Невозможность доступа.**

1. Покрывается перерыв в производственной деятельности, вызванный физической невозможностью доступа к застрахованному по условиям «Правил страхования имущества юридических лиц» АО «Боровицкое страховое общество» в зависимости от условий договора страхования помещению Страхователя, в результате страхового события, подпадающего под страховое покрытие по условиям договора страхования (полиса страхования).

2. Для признания перерыва в производственной деятельности страховым случаем необходимо выполнение следующих условий:

- Доступ к застрахованному помещению страхователя должен быть невозможен.
- Доступ должен быть невозможен в результате фактического физического повреждения имущества в области около застрахованного помещения страхователя, указанной в договоре страхования (полисе страхования).
- Фактическое физическое повреждение должно быть вызвано опасностью, подпадающей под страховое покрытие по условиям договора страхования (полиса страхования), в соответствии с условиями «Правил страхования имущества юридических лиц» АО «Боровицкое страховое общество» в зависимости от условий договора страхования.
- Невозможность доступа к застрахованному помещению должна привести к перерыву в производственной деятельности.
- В результате перерыва в производственной деятельности фактически должна быть недополучена ожидаемая брутто-прибыль или должны быть понесены дополнительные расходы по предупреждению и/или сокращению возможных убытков от перерыва в производственной деятельности.

#### **Условие 8. Действия органов власти.**

1. Покрывается перерыв в производственной деятельности, вызванный физической невозможностью доступа к застрахованному по условиям «Правил страхования имущества юридических лиц» АО «Боровицкое страховое общество» в зависимости от условий договора страхования помещению Страхователя, в соответствии с приказом (распоряжением) органов власти, который издан и введен в действие в связи с физическим повреждением имущества в области около застрахованного помещения страхователя в результате страхового события, подпадающего под страховое покрытие по условиям договора страхования (полиса страхования).

2. Для признания перерыва в производственной деятельности страховым случаем необходимо выполнение следующих условий:

- Органы власти должны издать и ввести в действие приказ (распоряжение), в котором явно сказано о запрете доступа к застрахованному помещению страхователя или к области, указанной в договоре страхования (полисе страхования).
- Издание и введение в действие приказа (распоряжения) должно быть вызвано фактическим физическим повреждением имущества в области около застрахованного помещения страхователя, указанной в договоре страхования (полисе страхования).
- Фактическое физическое повреждение должно быть вызвано опасностью, подпадающей под страховое покрытие по условиям договора страхования (полиса страхования), в соответствии с условиями «Правил страхования имущества юридических лиц» АО «Боровицкое страховое общество» в зависимости от условий договора страхования.

- Издание и введение в действие приказа (распоряжения) должно привести к перерыву в производственной деятельности.
- В результате перерыва в производственной деятельности фактически должна быть недополучена ожидаемая брутто-прибыль или должны быть понесены дополнительные расходы по предупреждению и/или сокращению возможных убытков от перерыва в производственной деятельности.

#### **Условие 9. Взаимозависимость.**

1. Покрывается понесенный убыток из-за перерыва в производственной деятельности на любом из предприятий страхователя, возникший в связи со страховым событием, подпадающим под страховое покрытие по условиям договора страхования (полиса страхования), в соответствии с условиями «Правил страхования имущества юридических лиц» АО «Боровицкое страховое общество» в зависимости от условий договора страхования, на любом предприятии страхователя.

2. Покрытие, указанное в п. 1. настоящей оговорки, предоставляется только для тех предприятий страхователя, которые указаны в договоре страхования (полисе страхования).

#### **Условие 10. Блокировка порта.**

Покрывается перерыв в производственной деятельности возникший в результате блокировки местного порта или гавани, указанного в договоре страхования (полисе страхования), причиной которой стало крушение судна в результате посадки на мель, затопления или опрокидывания и/или в результате столкновения или соприкосновения судна с любым другим судном, сооружением или любым другим объектом.