

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Публичное Акционерное Общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании 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.

1.2. Риск убытков от перерыва в производственной деятельности может быть застрахован только как дополнение к страхованию имущества, застрахованного по условиям «Правил страхования от огня и других опасностей имущества юридических лиц» ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» или «Правил страхования имущества предприятий» ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ».

1.3. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в самом договоре прямо указывается на их применение и Правила приложены к договору. Эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в договоре страхования.

1.4. 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 или по письменному соглашению сторон в течение срока его действия, но до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

1.5. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и 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.

1.6. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать 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 Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.7. В целях настоящих Правил используются следующие понятия:

производственная 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.

выручка - выручка (нетто) от осуществления производственной деятельности за минусом налога на добавленную стоимость, акцизов, экспортных пошлин, налога с продаж и других аналогичных обязательных платежей;

брутто-прибыль - прибыль, за вычетом издержек производства, но до уплаты налогов и других расходов.

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

рабочие дни - применительно к настоящим Правилам рабочими днями являются дни, в которые в соответствии с установленным законом, подзаконным нормативно-правовым актом и/или локальным нормативно-правовым актом Страхователя режимом ведется застрахованная производственная деятельность.

перерыв в застрахованной деятельности – полная остановка и/или частичное прекращение производственной деятельности Страхователя по причине нанесения материального ущерба имуществу Страхователя или иных событий, поименованных в Договоре страхования;

период возмещения - период времени, за который Страховщик обязуется возместить возможные убытки Страхователя от перерыва в производственной деятельности в соответствии с условиями договора страхования (полиса страхования);

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.

агрегатная страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. При установлении агрегатной страховой суммы общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы.

неагрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

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

страховое покрытие - совокупность условий страхования по договору страхования, относящихся к структуре и перечню страхуемых рисков, объектов имущественных интересов, застрахованных убытков и т.д., и отражающих размер ответственности Страховщика (страховые суммы, лимиты ответственности);

объем страховой ответственности - перечень событий, предусмотренных договором страхования, наступление которых и вызванный ими материальный ущерб приводят к перерыву в застрахованной деятельности;

стандартное страховое покрытие – совокупность условий страхования, указанных в настоящих Правилах (за исключением условий дополнительного страхового покрытия), автоматически включаемых в договор страхования, если в договоре прямо указывается на применение Правил;

дополнительное страховое покрытие - такие условия, которые могут быть включены в договор страхования по соглашению сторон. Это условия, которые применяются в случае необходимости, для изменения и/или дополнения стандартного страхового покрытия;

временная франшиза - период перерыва в производственной деятельности, в течение которого возможные убытки Страхователя от перерыва в производственной деятельности несет сам Страхователь.

маркетинговые названия - названия отдельных групп единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования;

полисные условия - условия, на которых Страховщик принимает риск на страхование по соответствующему страховому полису;

специальные условия страхования - условия, отражающие особенности отдельных

программ страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» (ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»), осуществляющая страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством РФ и Лицензией, выданной органом государственного страхового надзора РФ.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты юридические и физические лица на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по Договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.energogarant.ru

2.2. Страхователями в соответствии с настоящими Правилами страхования могут быть юридические лица любой организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, которые занимаются не противоречащей действующему законодательству Российской Федерации производственной деятельностью и заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.3. 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.

3. ОБЪЕКТ 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 текущие расходы Страхователя, которые покрываются доходами от застрахованной деятельности Страхователя, и:

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 или коммерческой деятельности.

3.2.2. брутто-прибыль, которую Страхователь получает в результате Застрахованной деятельности (от реализации производимой продукции, продажи товаров и оказания услуг), либо рентные поступления по договорам аренды, найма и/или подобным им договорам.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.

4.1. 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.

5 СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

5.3. Страховым случаем в рамках настоящих Правил (с учетом ограничений раздела 6 настоящих Правил) является 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:

- материальный ущерб причинен имуществу, необходимому для производственной деятельности;
- материальный ущерб имуществу причинен на территории, указанной в договоре страхования как месторасположение производства;
- событие, вызвавшее материальный ущерб имуществу, произошло в период действия договора страхования;
- событие, вызвавшее материальный ущерб имуществу, признано страховым случаем по условиям или «Правил страхования от огня и других опасностей имущества юридических лиц» ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» или «Правил страхования имущества предприятий» ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» в зависимости от условий договора страхования (полиса страхования);
- 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;
- величина ущерба, причиненного имуществу с результате повреждения/поломки, превышает величину франшизы, установленной в договоре страхования по страхованию имущества;
- на момент наступления события, вызвавшего материальный ущерб имуществу, Страхователем велась производственная деятельность.

5.4. Перерыв в производственной деятельности считается наступившим, если такая деятельность невозможна в объеме и/или с качеством, которые предшествовали причинению материального ущерба, поименованного в договоре страхования.

5.5. Перерыв в производственной деятельности считается завершённым 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.

5.6. Применительно к производственной деятельности в виде сдачи в аренду помещений (зданий, строений) (далее – объект недвижимости) перерывом в такой производственной деятельности Страхователя считается та часть срока аренды застрахованного объекта недвижимости (весь срок аренды), за который арендатор не выплачивает и (или) не выплачивал, установленную договором аренды арендную плату или выплачивал ее, но не в полном объеме, по причине невозможности использования

арендуемого объекта недвижимости в соответствии с договором аренды в результате наступления страхового случая.

Для расчета периода перерыва в производственной деятельности не имеет значения, действует ли рассматриваемый договор аренды после наступления страхового случая, или он был впоследствии расторгнут по инициативе сторон (стороны) договора аренды в связи с невозможностью использования арендуемого имущества в соответствии с договором аренды в результате наступления страхового случая.

Перерыв в производственной деятельности Страхователя начинается в момент наступления страхового случая и заканчивается:

а) в любой день срока аренды, за который, как и за последующие дни аренды, арендатор возобновил выплату арендной платы в полном объеме;

б) в момент восстановления поврежденного имущества до состояния, в котором оно находилось до наступления страхового случая;

в) в момент окончания периода возмещения,

в зависимости от того, какой из указанных моментов наступит раньше.

Не является страховым случаем, и Страховщик не выплачивает возмещение в случае перерыва в застрахованной деятельности, если арендная плата не уплачивалась полностью или частично и (или) договор аренды был расторгнут по причинам не связанным со страховым случаем, предусмотренным договором страхования.

5.7 Страховщик возмещает убытки от перерыва в Застрахованной деятельности за весь период такого перерыва, но не более установленного в договоре периода возмещения и в размере, не превышающем страховой суммы.

5.8. По соглашению сторон, особо оговоренному в договоре страхования, Страховщик может, предоставить дополнительное страховое покрытие в соответствии с оговорками 001 – 009, изложенными в Раздел 24 настоящих Правил. Условия страхования, изложенные в этих оговорках, применяются только в том случае, если в договоре страхования имеется прямое указание на применение таких оговорок.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Если иного прямо не оговорено в договоре страхования, то в соответствии с настоящими Правилами страховым случаем не признается наступление убытков в результате перерыва в производственной деятельности вследствие гибели, утраты или повреждения имущества Страхователя, которые прямо или косвенно были связаны с:

6.1.1. использованием ядерной энергии в любой форме и последствий такого использования;

6.1.2. естественным износом, коррозией, окислением, брожением, гниением имущества Страхователя или постепенной потерей им своих качеств или полезных свойств;

6.1.3. умыслом или грубой неосторожностью в случаях, предусмотренных законодательством РФ, проявленных в отношении имущества Страхователем в лице его руководителя (уполномоченного им лица) или другого органа юридического лица (Правления, Дирекции), а также работников Страхователя.

Применительно к настоящим Правилам работниками Страхователя признаются граждане, выполняющие работу по трудовому договору и/или гражданско-правовому договору.

6.1.4. оседанием, растрескиванием, сжатием, расширением или вздутием покрытий дорог или тротуаров, а также фундаментов, стен, несущих конструкций или перекрытий зданий, строений либо инженерных сооружений, если они произошли не в результате внезапного и непредвиденного воздействия на них извне;

6.1.5. исчезновением имущества Страхователя, его недостачей, обнаруженной при проведении инвентаризации.

6.1.6. проведением строительных или монтажных работ;
6.1.7. хранением бомб, мин, снарядов или иного вооружения;
6.1.8. народными волнениями, массовыми беспорядками, забастовками, локаутами или их последствиями;

6.1.9. конфискацией, реквизицией, арестом, уничтожением или повреждением имущества по распоряжению военных или гражданских властей или в результате их действий;

6.1.10. войной, антитеррористическими действиями или военными действиями всякого рода, их последствиями (в том числе разминированием или обезвреживанием боеприпасов), независимо от того, объявлена такая война или нет, а также нападением вооруженных сил любого признанного или непризнанного правительства с суши, воздуха или моря, или непосредственной угрозы такого нападения;

6.1.11. террористическими актами, диверсиями, гражданскими войнами, вооруженными восстаниями, мятежами, действиями вооруженных повстанцев, а также действиями властей, направленными на их подавление;

6.1.12. бурей, вихрем, ураганом, смерчем или иными движениями воздушных масс, вызванными естественными процессами в атмосфере, если скорость ветра, причинившего ущерб, не превышала 60 км/час.

6.2. В рамках настоящих Правил следующие расходы не покрываются страхованием и не подлежат возмещению:

- налоги на продажу, на добавленную стоимость, с оборота и аналогичные им налоги и сборы, таможенные пошлины и другие налоги, объектом обложения которых является оборот или финансовый результат Застрахованной деятельности (выручка, доход, прибыль);

- любые налоги (сборы) с капитала и основных фондов, введенные после заключения договора страхования;

- лицензионные и авторские вознаграждения, в том числе вознаграждения изобретателям, выплачиваемые на основе оборота или объема продаж;

- расходы по осуществлению материальных затрат, связанные с изменением объема Застрахованной деятельности;

- переменные расходы (на приобретение сырья, материалов, полуфабрикатов, малоценных и быстроизнашивающихся предметов, продукции и товаров, топлива, запчастей, тары и т.п.);

- расходы по операциям, не имеющим непосредственного отношения к производственной деятельности Страхователя, а также прибыль от таких операций, например, расходы по перевозке товаров, отправляемых Страхователем, и связанные с ними расходы;

- 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;

- неустойки, штрафы, пени или иные штрафные санкции в денежной форме, которые Страхователь, в соответствии с заключенными им договорами, обязан оплачивать за невыполнение своих договорных обязательств, в частности, за не поставку в срок, задержку в изготовлении товара или оказании услуг или иных подобных обязательств;

- страховые премии по ранее и вновь заключенным договорам страхования.

6.3. В качестве имущества, необходимого для производственной деятельности, не рассматриваются: наличные деньги и валюта, ценные бумаги всех видов, планы, чертежи, схемы, технические носители информации, незавершенное производство, объекты наружной рекламы, 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.

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

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

6.4.2. компенсацией морального вреда;

6.4.3. защитой чести, достоинства и деловой репутации.

6.5. Страховщик не возмещает убытки, возникшие как следствие увеличения длительности перерыва в Застрахованной деятельности, связанные с тем, что:

6.5.1. во время перерыва в Застрахованной 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 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.

6.5.2. 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;

6.5.3. 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;

6.5.4. 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;

6.5.5. 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;

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

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

6.6. 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.

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

7. УБЫТКИ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ВОЗМЕЩЕНИЮ

7.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик возмещает Страхователю убытки, которые могут складываться из:

7.1.1. постоянных текущих расходов по продолжению Застрахованной деятельности, которые Страхователь продолжает нести в силу того, что такие расходы не зависят от оборота предприятия (организации) Страхователя, и/или результатов его деятельности, и/или наличия перерыва в производственной деятельности.

К таким расходам, в частности, относятся:

а) плата за аренду помещений, оборудования или иного имущества, арендуемого Страхователем для своей производственной деятельности;

б) налоги и сборы, подлежащие оплате вне зависимости от оборота и результатов производственной деятельности, в частности, налог на имущество, земельный налог, регистрационные сборы, плата за лицензию и т.д.;

в) проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались до наступления страхового случая для инвестиций в той области производственной деятельности, которая была прервана вследствие наступления страхового случая;

г) расходы на основную заработную плату штатных сотрудников Страхователя и вознаграждений сотрудникам, привлекаемых по гражданско-правовым договорам, за исключением тех, в отношении которых применяется сдельная система оплаты труда;

д) 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;

е) амортизационные отчисления по нормам, установленным для предприятий Страхователя.

ж) оплата коммунальных услуг, услуг связи;

з) иные расходы, не зависящие от оборота предприятия и/или результатов деятельности предприятия (конкретный перечень текущих расходов указывается в договоре);

7.1.2. суммы недополученной брутто-прибыли вследствие перерыва в производственной деятельности – суммы прибыли, которую Страхователь смог бы получить в течение перерыва в застрахованной деятельности, из расчета среднегодового показателя прибыли, пропорционально периоду перерыва в производственной деятельности, при условии, что у Страхователя на период перерыва имелись действующие контракты и заказы на продажу готовой продукции;

7.1.3. суммы утраченных рентных поступлений в результате перерыва в производственной деятельности – суммы рентных платежей, которую Страхователь мог бы получить по заключенным договорам аренды, найма и/или подобным им договорам.;

Однако такие платежи считаются утраченными, только если договоры аренды, найма и/или подобные им договоры досрочно расторгаются после наступления страхового случая.

7.2 Убытки, указанные в п. 7.1.2 и 7.1.3, не могут быть одновременно застрахованы в

рамках одного договора.

8. ПЕРИОД ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

8.2. 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 договоренности Сторон.

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

8.4. 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.

8.5. 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.

8.6. 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.

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

8.7. 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 не более страховой суммы.

9. СТРАХОВАЯ СУММА

9.1. 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.

9.2. 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 ответственности Страховщика по одному страховому случаю, по отдельным категориям риска и др.

9.3. В соответствии с настоящими Правилами в договоре страхования могут быть установлены следующие страховые суммы:

9.3.1. по страхованию постоянных текущих расходов;

9.3.2. по страхованию от потери брутто-прибыли;

либо

9.3.3. по страхованию от потери рентных поступлений.

9.4. Договором страхования может быть предусмотрено установление страховой суммы и, соответственно, выплата страхового возмещения только в отношении отдельных статей текущих расходов по продолжению застрахованной производственной деятельности или только в отношении потери планируемой чистой прибыли.

9.5. Страховая сумма по страхованию убытков от перерыва в производственной деятельности определяется как среднегодовое значение сумм статей затрат/расходов и прибыли Страхователя, как указано в разделе 7 настоящих Правил, пропорционально периоду возмещения, установленному, согласно разделу 8 настоящих Правил. Суммы страховых возмещений по всем страховым случаям за весь период страхования не могут превысить размер страховой суммы, определённый договором страхования.

9.6. При расчете страховой суммы по потере прибыли должны применяться нижеуказанные положения:

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

б) 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;

К таким постоянным расходам могут относиться:

- та часть заработной платы рабочих и служащих Страхователя, которая не зависит от объемов производства;

- платежи, отчисляемые органам социального страхования, другие аналогичные им платежи, выплачиваемые независимо от результатов производственной деятельности;

- арендная плата;

- налоги и сборы, уплачиваемые независимо от результатов производственной деятельности;

- амортизационные отчисления;

- проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства использовались 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.

в) 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 и сборы, налоговой базой для исчисления которых, является оборот или финансовый результат;
- 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, независящих от оборота;
- суммы страховых взносов, зависящие от оборота (например, по транспортному страхованию или страхованию кредитов);
- лицензионные сборы и вознаграждения за изобретения, зависящие от оборота;
- неустойки (штрафы, пени) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств;
- другие расходы, не связанные с производственной деятельностью.

9.7. Страховая сумма не может превышать страховую стоимость страхуемых имущественных интересов Страхователя.

9.8. Страховая стоимость по страхованию постоянных текущих расходов и страхованию от потери прибыли рассчитывается как максимально возможный убыток от перерыва в производственной деятельности Страхователя, который наступил бы, как можно ожидать, исходя из данных по его текущим расходам и прибыли, на основании его отчета о прибыли и убытках и иной финансовой отчетности за 12 месяцев, предшествовавших периоду страхования, при полном прекращении Застрахованной деятельности.

9.9. При отсутствии данных о производственной деятельности за прошедший финансовый год страховая стоимость устанавливается исходя из имеющейся информации по аналогичным объектам, бизнес-плану Страхователя, заключенным договорам на поставку, оказание услуг и т.п., иным документам.

9.10. Страховая стоимость по страхованию от потери рентных поступлений устанавливается на основании договоров аренды, найма и/или подобных им договоров.

9.11. Страховая стоимость устанавливается с учетом возможного (планового) увеличения объема производства (оказываемых услуг) Страхователя в рамках Застрахованной деятельности и возможной инфляции.

9.12. При заключении договора страхования сторонами могут быть установлены лимиты ответственности по дополнительным видам страхового покрытия согласно оговоркам 001-009, указанным в разделе 24. При этом лимиты ответственности по конкретному виду дополнительного покрытия устанавливается в размере текущих расходов и потери прибыли, к которым может привести перерыв в застрахованной деятельности в соответствии с принятыми оговорками.

9.13. В договоре страхования (полисе) могут быть установлены как агрегатные, так и неагрегатные страховые суммы. Если данное условие не указано в договоре страхования (полисе), то по умолчанию страховая сумма считается **агрегатной**.

9.14. 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.

10. ФРАНШИЗА

10.1. 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.

10.2. 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.

10.3. Если договором страхования не установлено иного, размер временной франшизы составляет 7 (семь) рабочих дней.

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

10.5. 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.

11. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

11.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования. Ее размер исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок, срока страхования, периода возмещения и временной франшизы.

11.2. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, с учетом объекта страхования, характера страхового риска, объема страховых обязательств, срока страхования.

11.3. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от степени страхового риска: вида застрахованной деятельности Страхователя, характера страхового риска, периода возмещения, условий содержания и эксплуатации застрахованного имущества, технологических особенностей производства, предпринимаемых мер безопасности, количества страховых случаев на предприятии за предыдущие 5 лет и иных факторов риска на основании представленной Страхователем информации.

11.4. Страховая премия по договорам страхования, заключенным на срок не более 6 месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договора на более длительный срок по соглашению сторон - единовременно или в два срока, причем при уплате в рассрочку

первая часть должна быть уплачена в размере не менее 50 % от всей страховой премии. Вторая часть страхового взноса должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования, если договором не предусмотрено иное.

11.5. В случае заключения договора страхования на срок более 1 года, тариф рассчитывается пропорционально периоду страхования, исходя из размера годовой тарифной ставки. При заключении договора стороны вправе договориться об ином способе расчета размера тарифа.

11.6. Если иного не предусмотрено соглашением сторон, днем уплаты страховой премии считается:

- при оплате в безналичном порядке – день перечисления денежных средств со счета Страхователя на счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;
- при оплате наличными деньгами в кассу Страховщика – день внесения наличных средств в кассу.

11.7. Страховую премию (страховые взносы) может уплатить иное лицо, чем Страхователь.

11.8. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие:

- если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на случаи, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты взноса, внесение которого просрочено, и до 00 часов дня, следующего за днем фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме;
- в случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 календарных дней, договор страхования считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса.

Уплаченные денежные средства возврату Страхователю не подлежат.

11.9. При наступлении в период действия договора страхования события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь до обращения к Страховщику за страховой выплатой обязан оплатить страховую премию в полном объеме (при условии оплаты страховой премии в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования.

11.10. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных страховых взносов, Страхователь, по письменному требованию Страховщика, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования, производит уплату недостающей части страховых взносов до указанной в Договоре страхования величины страховой премии, либо Страховщик при определении размера страховой выплаты вправе уменьшить ее размер на сумму просроченных взносов, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае направления требования о досрочной уплате суммы недостающей части страховых взносов до полного размера страховой премии по Договору страхования, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы страхового взноса. Иные последствия неисполнения требования о досрочной уплате страхового взноса могут быть предусмотрены Договором страхования.

11.11. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления сообщения по почтовому адресу, указанному в договоре

страхования или заявлении о заключении договора, либо иным способом, о котором между сторонами достигнута договоренность.

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Срок действия договора страхования - это период, указанный в договоре страхования, в течение которого может быть причинен материальный ущерб, который послужил бы причиной возникновения перерыва в застрахованной деятельности,

12.2. Договор страхования убытков от перерыва в производстве заключается на согласованный сторонами срок.

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

- при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика;

- при уплате страховой премии или первого ее взноса путем перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления средств на расчетный счет Страховщика.

12.4. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 12.3, то в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса) или уплаты не в полном объеме в срок, установленный договором страхования, договор считается не вступившим в силу и не влечет никаких правовых последствий для его сторон.

При этом уплаченные Страховщику денежные средства возвращаются Страхователю.

12.5. Иные последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования

12.6. Страхование распространяется на случаи возникновения материального ущерба, послужившего причиной возникновения перерыва в производственной деятельности, произошедшие после вступления договора страхования в силу и до его окончания. Указанное условие распространяется не только на Страхователя, но и на его поставщиков и иных контрагентов согласно оговоркам 001-009.

12.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия, указанного в договоре, как день его окончания;

- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (возмещение ущерба в размере страховой суммы);

- неуплаты Страхователем страховой премии или первой ее части в установленный договором срок и определенном размере, если не была предоставлена Страховщиком отсрочка в уплате;

- ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании) и изменения организационно-правовой формы;

- ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;

- признания договора страхования недействительным по решению суда;

- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

12.8. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая

отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности:

- в результате прекращения Страхователем предпринимательской деятельности в установленном порядке.

12.9. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай (указанным в п.12.8 настоящих Правил), Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

12.10. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к этому моменту возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователем от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

12.11. Договор страхования может быть также прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

12.12. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

12.12.1. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату.

Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю уплаченную страховую премию, если иное не установлено договором страхования.

12.12.2. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика, если такое требование связано с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем Правил страхования, страховая премия за не истекший срок действия договора страхования не возвращается, если иное не установлено договором страхования.

13. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором сроки.

13.2. При заключении Договора страхования в целях идентификации клиента Страхователь предъявляет Страховщику следующие документы:

13.2.1. 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.6.3 ниже);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.13.2.2 ниже);
- 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.

13.2.2. 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.

Указанные в п.13.2.1.- п.13.2.2. сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся выгодоприобретателями по договору страхования.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

13.3. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику устно или подает подписанное им заявление, содержащее информацию и сведения, указанные в настоящих Правилах.

13.4. Для заключения договора страхования Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и 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).

Заявление с приложениями становится неотъемлемой частью договора страхования.

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

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

13.5. 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.

Страховщик не вправе разглашать полученные от Страхователя сведения и несет ответственность за их разглашение в соответствии с действующим законодательством.

13.6. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (полнотекстового договора страхования) либо вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком, с приложением к нему текста настоящих Правил либо Условий, разработанных Страховщиком на основании настоящих Правил.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

13.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах 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.

13.8. Заключая договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), Страхователь подтверждает свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Страхователя/ей, Выгодоприобретателей, лиц, ответственность которых застрахована, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных группы компаний Альянс) для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Передача персональных данных Страхователей, Выгодоприобретателей, лиц, ответственность которых застрахована происходит с их письменного согласия. Данное согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования. Данное согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

14. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА СТЕПЕНЬ РИСКА

14.1. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 13.4, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2.ст.179 ГК РФ.

14.2. После подачи заявления на страхование Страхователь не имеет права предпринимать или допускать какие-либо действия, ведущие к повышению степени риска,

без согласия Страховщика.

14.3. В период действия договора страхования Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора или о любых обстоятельствах, ведущих к повышению степени риска, например,

- об аренде имущества, используемого в застрахованной производственной деятельности,

- о сносе, переоборудовании, перестройке зданий или сооружений, находящихся на месте страхования,

- об изменении характера и целей использования имущества, указанного в заявлении на страхование;

- об увеличении пожарной опасности, уменьшении противопожарной защиты имущества;

- о повреждении или гибели имущества, независимо от того, является ли это материальным ущербом в соответствии с настоящими Правилами или нет.

Значительными, во всяком случае, признаются любые изменения в обстоятельствах, указанных в договоре страхования, заявлении на страхование и приложениях к нему.

14.4. Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику о начале новой производственной или некоммерческой деятельности или изменении характера производственной деятельности независимо от того, ведет это к повышению степени риска или нет.

14.5. Если Страхователь не выполняет обязательства, указанные в п.п. 14.2.-14.4, Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном в п.13.1.

Если неизвестное Страховщику обстоятельство явилось причиной наступления события, имеющего признаки страхового случая, или оказало существенное влияние на размер причиненного Страхователю убытка, то Страховщик вправе не признавать данное событие страховым случаем.

14.6. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, 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, то, в соответствии с Гражданским Кодексом РФ, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. 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.

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

14.8. Независимо от того, имеет место повышение риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять правильность сведений, сообщаемых Страхователем, состояние, условия содержания и хранения имущества, используемого при ведении Застрахованной деятельности.

15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

15.1. Страховщик имеет право:

15.1.1. проверять представленную Страхователем информацию и ее достоверность;

15.1.2. запрашивать у компетентных государственных органов информацию, связанную со страховым случаем.

15.1.3. 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;

15.1.4. в период действия договора страхования проверять состояние имущества, которое используется для ведения производственной деятельности;

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

15.1.6. давать, при необходимости, письменные рекомендации, принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения ущерба; взять на себя по письменному распоряжению Страхователя защиту его прав и вести все дела по урегулированию страхового случая.

Однако эти действия Страховщика не могут рассматриваться, как признание обязанности Страховщика выплачивать страховое возмещение;

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

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

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

15.1.10. 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;

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

15.1.12. требовать выполнения иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству РФ.

15.2. Страховщик обязан:

15.2.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и разъяснить ему содержание этих Правил;

15.2.2. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный законом или договором страхования срок;

15.2.3. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможных убытков, по заявлению Страхователя дополнить или изменить договор страхования с учетом этих обстоятельств;

15.2.4. 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);

15.2.5. при наступлении страхового случая в течение 20 (двадцати) рабочих дней после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления на выплату страхового возмещения и всех необходимых документов для определения факта и обстоятельств наступления страхового случая, а также размера причиненного ущерба – расходов, предусмотренных п.17.4 Правил (если иного не установлено договором страхования), принять решение о страховой выплате (составить Страховой акт) или направить Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты;

15.2.6. возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая в целях предотвращения или уменьшения убытков (п.18.1);

15.2.7. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

15.2.8. по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

15.2.9. по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

15.2.10. при принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде с указанием обоснования принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе в срок, указанный в п. 15.2.5 настоящих Правил.

Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

15.2.11. по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, предоставить ему документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому событию;

15.2.12. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению;

15.2.13 по запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия настоящих Правил и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет.

15.3. Страхователь имеет право:

15.3.1. на изменение условий Договора страхования по соглашению со Страховщиком;

15.3.2. требовать от Страховщика копии его лицензий и Правил страхования;

15.3.3. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

15.3.4. получить от Страховщика дубликат договора страхования (полиса) в случае его утери в период страхования. После выдачи по заявлению Страхователя дубликата договора страхования (полиса) утерянный договор страхования (полис) считается недействительным, и выплаты по нему не производятся;

15.3.5. получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования;

15.3.6. увеличить в течение периода страхования размер страховой суммы по согласованию со Страховщиком, уплатив дополнительную страховую премию;

15.3.7. расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством.

15.4. Страхователь обязан:

15.4.1. соблюдать положения настоящих Правил, 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; в период действия договора страхования предоставлять Страховщику дополнительную информацию об изменениях в имуществе, которое используется для ведения Застрахованной деятельности;

15.4.2. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;

15.4.3. вести бухгалтерский учет в соответствии с действующим законодательством РФ. Бухгалтерские книги, инвентарные описи, статистические и балансовые отчеты и заключения аудиторов должны храниться таким образом, чтобы вероятность их одновременного уничтожения была исключена.

Невыполнение Страхователем указанных обязательств дает Страховщику право отказать в страховом возмещении при наступлении страхового случая, если Страхователь не докажет, что невыполнение этих обязательств не было связано с его умыслом.

15.4.4. выполнять все установленные законами или иными нормативными актами, а также указанные в договоре страхования требования по соблюдению мер безопасности, включая правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ, а также правила содержания и эксплуатации оборудования, на котором осуществляется Застрахованная деятельность.

15.5. если Страхователь не выполняет требования по соблюдению мер безопасности, указанных в п. 15.4.4, то Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования течение

30 дней с момента получения информации о невыполнении Страхователем указанных требований, направив Страхователю письменное извещение о расторжении. При этом договор считается расторгнутым с даты отправления данного письменного извещения Страхователю.

15.6. Страховщик и Страхователь имеют и другие права и обязанности по отношению к друг к другу, вытекающие из положений договора страхования, настоящих Правил страхования и законодательства РФ.

16. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

16.1. При наступлении (обнаружении) обстоятельства, имеющего признаки страхового случая **Страхователь обязан:**

16.1.1. 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;

16.1.2. не дожидаясь прибытия на место события представителей Страховщика, работников полиции или представителей других компетентных органов, собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств наступления материального ущерба и передать ее Страховщику в целях последующего более правильного и объективного расследования события;

16.1.3. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры в целях создания и поддержания условий для предотвращения перерыва в производственной деятельности и убытков, которые могут возникнуть в результате перерыва.

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

16.1.4. в том случае, если перерыва в производственной деятельности избежать не удалось предпринять разумные и доступные меры к тому, чтобы создать условия для скорейшего возобновления прерванной деятельности. Планируемый комплекс мер по возобновлению застрахованной деятельности, расходы по его проведению, а так же требующийся для этого период времени, должны быть согласованы со Страховщиком;

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

16.1.6. предоставить Страховщику возможность проводить осмотр или обследование поврежденного имущества, используемого в Застрахованной деятельности, расследование причин и размера материального ущерба.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к месту события и к соответствующей документации Страхователя, для определения обстоятельств, характера и размера материального ущерба;

16.1.7. предоставить документы, подтверждающие наличие права собственности или иного имущественного интереса в поврежденном имуществе, используемом в

Застрахованной деятельности, на момент причинения материального ущерба (свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи, договор аренды и т.п.);

16.1.8. предоставить Страховщику документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и сумму ущерба от перерыва в производстве:

А) Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая представляются в соответствие с условиями или «Правил страхования от огня и других опасностей имущества юридических лиц» ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» или «Правил страхования имущества предприятий» ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ - в зависимости от условий договора страхования, и договора страхования (полиса страхования).

Б) 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 помесечных 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 помесечные данные по валовой прибыли за текущий год и три предыдущих года;

- документы, подтверждающие дополнительные затраты, связанные с перерывом в производственной деятельности;

- документы бухгалтерской и финансовой отчетности за три предыдущих года.

Кроме того, Страхователь обязан хранить балансы и инвентарные описи (ведомости) имущества, задействованного в застрахованной деятельности, таким образом, чтобы исключить их одновременное уничтожение.

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.

16.1.9. в течение перерыва в производственной деятельности (периода возмещения) ежемесячно, не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным, представлять Страховщику отчет с приложением подтверждающих документов, отражающих размер текущих расходов (п. 7.1.1) и расходов, указанных в п.п. 17.13, 18.1, и размер запрашиваемого страхового возмещения;

16.2. По окончании перерыва в производственной деятельности или периода возмещения, в зависимости от того, какое событие наступит раньше, Страхователь обязан:

16.2.1. подать Страховщику письменное Заявление о выплате страхового возмещения с указанием предполагаемого размера убытков;

16.2.2. представить Страховщику вместе с заявлением документы, необходимые для установления факта и причины страхового случая (документы компетентных органов), а также размера предполагаемых убытков (бухгалтерские документы согласно п.16.1.8. – 16.1.9 настоящих Правил).

Если Страхователь не выполняет обязательства, указанные в п.16.1.7 – 16.1.9 настоящего раздела, 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.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненных убытков.

16.3. После получения от Страхователя сообщения и заявления о причинении материального ущерба **Страховщик осуществляет следующие действия:**

- устанавливает факт наступившего события;
- проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам;
- определяет факт и причины возникновения материального ущерба (на основании документов соответствующих организаций);
- проверяет, было ли произошедшее событие включено в объем страховой ответственности;
- определяет необходимость привлечения экспертов,
- осуществляет иные действия, направленные на установление факта материального ущерба.

16.4. При отсутствии разногласий событие признается страховым случаем, и Страховщиком определяется размер возникшего убытка на основании заявления Страхователя, представленных им документов и экспертизы, если иное не оговорено договором, с составлением Страхового акта.

16.5. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что наступление заявленных убытков не является страховым случаем. Тогда Страховщик составляет документ произвольной формы, в котором указывает причины, по которым страховой акт не был составлен.

16.6. Стороны вправе потребовать проведения независимой экспертизы в целях наиболее точного установления причин остановки Застрахованной деятельности, а также размера возникших в связи с этим убытков. Расходы по проведению независимой экспертизы несет сторона, по инициативе которой проводится такая экспертиза.

17. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУММЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ

17.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Страхователю убытки, вызвавшие в потере им прибыли (либо дохода в виде рентных поступлений) и/или фактически понесенных Страхователем текущих расходов и расходов, указанных в п.п.17.13 и 18.1, за период возмещения в пределах страховой суммы на момент страхового случая.

17.2. Расчет размера убытка от перерыва в производственной деятельности производится с использованием данных бухгалтерского учета Страхователя, финансовой и внутренней отчетности, а также иных документов, отражающих показатели Застрахованной деятельности за соответствующий период.

17.3. При определении размера убытка подлежат учету все факторы, которые могли бы повлиять на ход и на результаты застрахованной деятельности, если бы она не была прервана вследствие материального ущерба, в частности, наличие заказов и контрактов на продажу выпускаемой Страхователем продукции на весь период перерыва.

17.4. При наступлении страхового случая, повлекшего за собой перерыв в производственной/некоммерческой деятельности Страхователя, расчет страхового возмещения производится в следующем порядке:

17.4.1. Размер постоянных текущих расходов Страхователя по поддержанию хозяйственной деятельности исчисляется как сумма фактически произведенных за период, аналогичный периоду перерыва, расходов, перечисленных в п.7.1.1, но не более чем за период возмещения, указанный в договоре страхования, и не более размера страховой суммы, указанной в договоре страхования.

17.4.2. Сумма неполученной брутто-прибыли в результате наступления перерыва исчисляется как произведение среднедневной прибыли, полученной Страхователем от основной деятельности за предыдущие 12 месяцев до даты наступления страхового случая, и количества дней фактического перерыва, но не более чем за период возмещения, указанный в договоре страхования и не более страховой суммы, указанной в договоре страхования. Если в течение таких 12 месяцев прибыль Страхователем не получалась, возмещение суммы неполученной прибыли в результате наступившего перерыва не производится.

17.4.3. Сумма утраченных рентных поступлений исчисляется как сумма арендных платежей, которые Страхователь мог бы получить по заключенным им договорам аренды с арендаторами застрахованного по договору страхования имущества, если бы такие договоры аренды не были бы расторгнуты арендаторами по причине утраты/гибели и/или повреждения арендованного ими и застрахованного по договору страхования имущества, но не более чем за период возмещения, указанный в договоре страхования и не более страховой суммы, указанной в договоре страхования.

17.5. Постоянные текущие расходы Страхователя по поддержанию своей производственной деятельности, подлежат возмещению только в том случае, если Страхователь обязан в силу закона и/или по договору продолжать нести такие расходы или если их осуществление необходимо для возобновления прерванной производственной/некоммерческой деятельности Страхователя.

17.6. Постоянные текущие расходы по поддержанию хозяйственной деятельности и сумма неполученной прибыли подлежат возмещению в той мере, в которой они были бы покрыты (компенсированы) доходами от застрахованной производственной/некоммерческой деятельности за период перерыва, если бы такой перерыв не наступил.

17.7. Амортизационные отчисления на здания, оборудование и прочие объекты основных фондов Страхователя, возмещаются только в том случае, если такие отчисления производятся на неповрежденные объекты основных фондов, или на оставшиеся неповрежденными их части.

17.8. Если Страхователь получил возмещение ущерба от третьих лиц, Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, компенсированной третьими лицами.

17.9. Сумма всех страховых возмещений по договору страхования в отношении убытков от перерыва в деятельности Страхователя не может превысить общую страховую сумму в отношении убытков от перерыва в деятельности Страхователя.

Сумма страхового возмещения по страховому случаю, произошедшему в период страхования по договору страхования, в пределах которой Страховщик может осуществить выплату страхового возмещения, определяется как разность между общей страховой суммой по договору страхования в отношении убытков от перерыва и суммой выплаченных страховых возмещений по предыдущим страховым случаям, произошедшим в период страхования по такому договору страхования, в отношении убытков от перерыва в производственной/некоммерческой деятельности. Расчет такой разницы производится по

датам наступления страховых случаев, по которым было или должно быть выплачено страховое возмещение.

Указанное правило справедливо в отношении каждой из застрахованных сумм по убыткам от перерыва, в отношении которой установлена страховая сумма, как если бы по договору страхования была бы застрахована только одна такая сумма по убыткам от перерыва.

17.10. Если окажется, что страховая сумма, установленная в Договоре страхования, меньше страховой стоимости застрахованных имущественных интересов Страхователя на дату наступления страхового случая, то Страховщик возмещает Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

17.11. Размер страхового возмещения рассчитывается с учетом франшизы, предусмотренной договором страхования.

17.12. Если это предусмотрено договором страхования, то подлежат возмещению также дополнительные расходы по выяснению обстоятельств, связанных со страховым случаем.

17.13. При возникновении между сторонами спора о размере страхового возмещения они вправе прибегнуть к услугам независимых экспертов или обратиться в суд (арбитражный суд).

18. РАСХОДЫ ПО УМЕНЬШЕНИЮ УЩЕРБА

18.1. Разумные и целесообразные расходы Страхователя направленные на предотвращение или уменьшение суммы убытка от перерыва в Застрахованной деятельности подлежат возмещению только в том случае, если:

18.1.1. они согласованы со Страховщиком,

18.1.2. они ведут к сокращению суммы возмещения, подлежащей выплате Страховщиком, и Страхователь расценил их, как целесообразные, но ввиду срочности этих расходов не имел возможности согласовать их со Страховщиком, но при первой возможности проинформировал Страховщика об этом.

18.2. Расходы Страхователя по уменьшению ущерба не подлежат возмещению в том случае, если:

- Страхователь получает в результате выгоду по окончании срока ответственности Страховщика;

- они компенсируют текущие расходы Страхователя, которые не застрахованы в соответствии с договором страхования.

19. ОСОБЫЕ ПРИЧИНЫ ПОТЕРИ СТРАХОВАТЕЛЕМ ПРАВА НА СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

19.1. Если перерыв в производственной деятельности наступил по причине умышленных действий (бездействия) Страхователя, то Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение Страхователю.

Под умышленными действиями (бездействием) понимаются такие действия (бездействия), о негативных последствиях которых Страхователь (его должностные лица или работники) знал или должен был знать согласно действующим нормативным и другим актам, и желал их наступления, либо не желал, но допускал их наступление или относился к ним безразлично (в том числе, нарушение законов, постановлений, ведомственных или производственных правил, инструкций, иных нормативных актов).

Если причина материального ущерба, повлекшего перерыв в Застрахованной

деятельности установлена в имеющем силу приговоре суда в отношении Страхователя, то вина последнего считается доказанной, а освобождение Страховщика от обязательства выплачивать возмещение считается окончательным.

19.2. Если Страхователь умышленно вводит Страховщика в заблуждение относительно обстоятельств, являющихся существенными для определения причин имевшего место материального ущерба или размера убытков, то Страховщик освобождается от обязательства выплачивать страховое возмещение. Если, кроме того, в имеющем законную силу приговоре по обвинению в мошенничестве или попытке мошенничества установлен факт мошеннических действий Страхователя, то вина Страхователя считается доказанной, а освобождение Страховщика от обязательства выплачивать страховое возмещение окончательным.

19.3. Если требование о возмещении ущерба не предъявлено Страхователем в суд в течение сроков исковой давности, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с момента получения отказа в возмещении с указанием правовых последствий, то Страховщик окончательно освобождается от обязательства выплачивать страховое возмещение.

20. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

20.1. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 30 (Тридцати) рабочих дней после получения от Страхователя заявления о выплате страхового возмещения и всех документов, предусмотренных настоящими Правилами.

Выплата страхового возмещения Страхователю производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя в соответствии с Правилами осуществления расчетов, установленными в РФ на день выплаты страхового возмещения.

20.2. 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:

- не предоставления необходимых доказательств законности прав Страхователя на получение страхового возмещения, если существуют сомнения в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения;
- 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.

20.3. Страховщик имеет право не признать произошедшее событие страховым случаем, если:

20.3.1. против Страхователя или его представителей возбуждено уголовное дело за умышленное причинение ущерба имуществу, на котором осуществлялась Застрахованная деятельность, в результате чего наступил перерыв в производстве;

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

20.3.3. Страхователь не представил необходимые документы для определения причин и размера убытка, а также для определения размера страхового возмещения;

Решение об отказе в признании заявленного события страховым случаем и выплате страхового возмещения также принимается в сроки, указанные в п. 15.2.5.

20.4. Страховщик не несет ответственности по осуществлению выплаты или предоставлению возмещения по убытку по настоящему договору в той части, в которой в результате предоставления такого покрытия либо возмещения или осуществления такой выплаты в отношении Страховщика будут введены санкции, запрет либо ограничение в соответствии с резолюцией ООН, какими-либо торговыми или экономическими санкциями, законодательством или нормативно-правовыми актами Европейского Союза, Великобритании или США.

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

20.6. Если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц или причиненный ущерб помещается 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.

21. СУБРОГАЦИЯ

21.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения и предпринять все действия, необходимые для осуществления им права требования к лицам, ответственным за причиненные убытки.

21.2. Если Страхователь откажется от права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права окажется невозможным по его вине, то Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в размере ущерба, причиненного ему вышеуказанными действиями, и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

22. ТРЕБОВАНИЯ ПО СОБЛЮДЕНИЮ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ

22.1. Страхователь обязан выполнить все установленные законами или иными нормативными актами, а также указанные в договоре страхования требования по соблюдению мер безопасности, включая правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ.

22.2. Если Страхователь не выполняет требования по соблюдению мер безопасности (п.22.1), то Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования в течение 30 дней с момента получения информации о невыполнении Страхователем указанных требований, направив Страхователю письменное извещение о расторжении. При этом договор считается расторгнутым с даты отправления данного письменного извещения Страхователю.

22.3. Страховщик вправе не признавать страховым случаем событие, явившееся следствием нарушения норм безопасности, указанных в п.22.1, или если эти нарушения привели к значительному увеличению объема убытков, понесенных Страхователем.

Однако, случай признается страховым и страховое возмещение выплачивается, если нарушение норм безопасности не связано с причинами возникновения перерыва в застрахованной деятельности.

23. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

23.1. Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех договорах страхования, которые он заключил или заключает с другими страховыми компаниями в отношении результатов Застрахованной деятельности от любого застрахованного события (застрахованного риска).

23.2. Если Страхователь умышленно нарушает обязательства, указанные в п. 23.1, то Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования, направив Страхователю соответствующее заявление в письменной форме, или отказать в возмещении убытков. Договор страхования считается расторгнутым с момента получения Страхователем заявления Страховщика.

23.3. Если убыток подлежит возмещению в соответствии с условиями других договоров страхования, то Страховщик возмещает его пропорционально отношению страховой суммы, указанной в договоре страхования, заключенном в соответствии с настоящими Правилами, к общей страховой сумме по всем договорам страхования, которые были заключены Страхователем в отношении убытка вследствие перерыва в производстве.

23.4. Если в договоре страхования, заключенном в соответствии с настоящими Правилами, предусмотрена франшиза и Страхователь заключил аналогичный договор с другими страховыми компаниями, то сумма возмещения по всем договорам не может быть выше, чем сумма убытка, причиненного Страхователю за минусом максимальной франшизы.

24. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ

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

24.2. 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.

Страховое покрытие в соответствии с условиями данных оговорок предоставляется при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии, указанной в соответствующем договоре страхования.

Оговорка 001. Ежемесячная выплата страхового возмещения.

1. Если событие будет признано страховым случаем по договору страхования и по истечении одного месяца после начала перерыва в производственной деятельности и 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 текущих расходов Страхователя и не распространяется на возмещение недополученной прибыли.

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

Оговорка 002. Расширенная продолжительность перерыва в производственной деятельности.

1. Перерыв в производственной деятельности считается завершённым 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 произошёл.

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 всего периода перерыва, если бы страхового случая не произошёл.

Оговорка 003. Поставщики и потребители.

1. Покрывается перерыв в Застрахованной 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 события у поставщика или потребителя, которое соответствует критериям страхового случая по условиям договора страхования (полиса страхования), в соответствии с условиями «Правил страхования от огня и других опасностей имущества юридических лиц» ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» или «Правил страхования имущества предприятий» ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» (указывается 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:

а) Санитарно-технические предприятия - водопроводы, канализации.

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

Оговорка 004. Коммунальное снабжение.

1. Покрывается перерыв в Застрахованной деятельности, вызванный препятствием поставки коммунальных услуг Страхователю от поставщика коммунальных услуг из-за гибели, утраты или повреждения имущества поставщика коммунальных услуг, произошедшие вследствие причин, указанных в Договоре страхования.

2. Покрытие, указанное в п. 1 настоящей оговорки, предоставляется только для поименованных в Договоре страхования прямых поставщиков коммунальных услуг.

По специальному соглашению сторон Договора страхования данное покрытие может предоставляться для непоименованных прямых и/или косвенных поставщиков коммунальных услуг.

3. К поставщикам коммунальных услуг относятся:

А – Санитарно-технические предприятия – водопроводы, канализации.

Б – Энергетические предприятия – электрические. Газовые и теплофикационные распределительные сети, отопительные котельные, ТЭЦ и электростанции, газовые заводы.

Оговорка 005. Невозможность доступа.

1. Покрывается перерыв в производственной деятельности, вызванный физической невозможностью доступа к застрахованному по договору страхования помещению Страхователя, в результате события, которое соответствует критериям страхового случая по

условиям договора страхования (полиса страхования), произошедшего с иным имуществом, нежели застраховано по договору.

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

- доступ к месту страхования должен быть невозможен;
- доступ должен быть невозможен в результате физического повреждения имущества на территории страхования, либо непосредственно примыкающей к ней;
- фактическое физическое повреждение имущества должно быть вызвано причиной, указанной в Договоре страхования;
- невозможность доступа к месту страхования должна привести к перерыву в Застрахованной деятельности;
- в результате перерыва в Застрахованной деятельности фактически должен быть недополучен ожидаемый доход или должны быть понесены дополнительные расходы по уменьшению возможных убытков от перерыва в Застрахованной деятельности.

Оговорка 006. Действия органов власти.

1. Покрывается перерыв в Застрахованной деятельности, вызванный физической невозможностью доступа к месту страхования, в соответствии с приказом (распоряжением) органов власти, который издан и введен в действие в связи с физическим повреждением имущества на территории страхования в результате причин, указанных в Договоре страхования.

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

- органы власти должны издать и ввести в действие приказ (распоряжение), в котором явно указано о запрете доступа к месту страхования;
- издание и введение в действие приказа (распоряжения) должно быть вызвано фактическим физическим повреждением имущества на территории страхования;
- фактическое физическое повреждение имущества должно быть вызвано причиной, указанной в Договоре страхования;
- издание и введение в действие приказа (распоряжения) должно привести к перерыву в Застрахованной деятельности;
- в результате перерыва в Застрахованной деятельности фактически должен быть недополучен ожидаемый доход или должны быть понесены дополнительные расходы по уменьшению возможных убытков от перерыва в Застрахованной деятельности.

Оговорка 007. Взаимозависимость.

1. Возмещается понесенный убыток из-за перерыва в производственной деятельности в любом из помещений (производственных комплексов) Страхователя, возникший в связи с страховым событием, по договору, подпадающим под страховое покрытие по условиям договора страхования (полиса страхования), в соответствии с условиями «Правил страхования от огня и других опасностей имущества юридических лиц» ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» или «Правил страхования имущества предприятий» ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» в зависимости от условий договора страхования, на любом предприятии Страхователя.

2. Покрытие, указанное в п. 1. настоящей оговорки, предоставляется только для тех помещений (производственных комплексов) Страхователя, которые указаны в договоре страхования (полисе страхования).

Оговорка 008. Блокировка порта.

Покрывается перерыв в Застрахованной деятельности, возникший в результате блокировки местного порта или гавани, указанного в Договоре страхования, причиной которой стало крушение судна в результате посадки на мель, затопления или опрокидывания и/или в результате столкновения или соприкосновения с любым другим судном,

сооружением или любым другим объектом.

Оговорка 009. Восстановление товарного запаса

По настоящей оговорке в случае реализации остатков товарного запаса для целей сокращения величины недополученной выручки в период перерыва в производстве Страховщик при наступлении страхового случая возмещает расходы Страхователя на восстановление:

а) среднемесячного/среднегодового уровня запаса готовой продукции или

б) уровня запаса готовой продукции, сформированного на момент наступления убытка в зависимости от условий договора страхования.

По настоящей оговорке устанавливается лимит ответственности, указанный в договоре страхования.

25. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

25.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами в связи с исполнением всех положений договора страхования, подлежат рассмотрению сторонами путем переговоров. При этом обязательным является претензионный порядок урегулирования споров.

25.2. Страхователь не вправе подавать досудебную претензию до истечения срока рассмотрения Страховщиком заявления на выплату страхового возмещения, определенного условиями страхования.

25.3. Страховщик обязан в течение 30 календарных дней рассмотреть полученную досудебную претензию и направить Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированное решение.

25.4. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь/Выгодоприобретатель вправе обратиться к финансовому уполномоченному или в суд, в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

25.5. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицам не допускается.

25.6. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.



Простимуровано, пронумеровано
и сдано в печать и подписано
415 Сергей Искендер листков
Генеральный директор
ПАО «Энергоаграрпл»
С.К. ВАСИЛЬЕВ
ПРОГРАММА "реформа" 2020 года