



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ УБЫТКОВ ОТ ПЕРЕРЫВА В ПРОИЗВОДСТВЕ

РАЗДЕЛ 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

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 застрахованной деятельности за минусом налога на добавленную стоимость, акцизов, экспортных пошлин, налога с продаж и других аналогичных обязательных платежей.

Базовый период - интервал времени, который относится к предыдущему периоду деятельности (год, месяц и т.д.), как период перерыва в производственной деятельности, относится к текущему периоду деятельности.

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

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).

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

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.

РАЗДЕЛ 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1. Положения настоящих Правил, определяют условия страхования убытков от перерыва в производственной деятельности.

2. По договору страхования риска убытков от перерыва в производственной деятельности (далее по тексту – Договор страхования, договор страхования) может быть застрахован риск убытков от перерыва в производственной деятельности только самого Страхователя и только в его пользу.

3. Риск убытков от перерыва в производственной деятельности может быть застрахован только как дополнение к страхованию имущества, застрахованного по условиям «Правил страхования имущества юридических лиц от огня и других опасностей» АО «Зетта Страхование» или «Правил страхования имущества юридических лиц «от всех рисков»» АО «Зетта Страхование», а также по условиям «Правил страхования машин и оборудования» АО - «Зетта Страхование».

4. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора страхования или дополнить Договор страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные Сторонами договора при его заключении, должны быть включены в текст Договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к Договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора страхования.

5. 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. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в договоре страхования.

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

6.1. 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.б.3 ниже);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.б.3 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.

6.2. 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.

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

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

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

6.4. Действия по обработке персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя включают в себя сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение.

Целями обработки персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя являются заключение и/или исполнение заключенного договора страхования, направление запросов о предоставлении документов по заявленному убытку в адрес медицинских и иных организации (в том числе на официальные электронные адреса данных организаций); осуществление информационного сопровождения исполнения договора страхования, проведения исследований мнения об обслуживании и страховых продуктах, в том числе исследований, направленных на улучшение качества страховых продуктов; передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований или иного урегулирования судебных споров в порядке, установленном действующим законодательством.

Для реализации целей обработки Персональных данных, Оператор вправе поручить обработку Персональных данных третьим лицам, а именно компаниям группы Зетта и контрагентам Оператора, список которых опубликован на сайте <https://group.zettains.ru>, при условии соблюдения требований применимого законодательства об обеспечении конфиденциальности Персональных данных и безопасности Персональных данных при их обработке. При передаче указанных данных Оператор предупреждает лиц, получающих Персональные данные, о том, что эти данные являются конфиденциальными и могут быть использованы лишь в целях, для которых они сообщены, и требует от этих лиц соблюдения этого правила. Хранение Персональных данных осуществляется исключительно на территории Оператора.

Страхователь обязуется передать оригиналы согласий субъектов персональных данных по требованию Страховщика, связанного с запросом уполномоченных государственных органов, в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня получения запроса.

В случае предъявления со стороны уполномоченного государственного органа к Страховщику претензий, связанных с ненадлежащим выполнением требований законодательства РФ при обработке персональных данных субъектов персональных данных, переданных Страхователем Страховщику, Страхователь:

- обязуется принять участие в урегулировании спорного вопроса с уполномоченным государственным органом;

- обязуется возместить Страховщику в полном документально подтвержденном объеме убытки, связанные с предъявлением вышеуказанной претензии, включая штрафные санкции, наложенные на Страховщика.

7. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику устно или подает подписанное им заявление по форме Приложения №1 к настоящим Правилам либо заявление в свободной форме, содержащее информацию и сведения, указанные в настоящих Правилах. В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем. По соглашению Сторон договор страхования также может быть заключен на основании устного заявления Страхователя. Сведения, указанные Страхователем в заявлении, признаются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

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

К такой информации относятся: финансовые и производственные показатели предприятия за предыдущие периоды и фактические последнего отчетного периода; данные налоговой, бухгалтерской и управленческой отчетности, в том числе размер чистой прибыли, постоянные расходы с расшифровкой по видам, а также ожидаемое увеличение оборота и информация о сезонных колебаниях в производстве/ продажах; производственный план предприятия; описание производственного (технологического) процесса с указанием режима работы, количества и продолжительности смен, численности персонала; структура производства; при сложном производстве (несколько отдельных производств, заводов, цехов, магазинов) – карта производства, с указанием коэффициента относительной важности (%) каждого производства, завода, цеха, магазина, с указанием их взаимосвязей; сведения об условиях хранения документов, электронных носителей и условиях работы с информацией, резервировании; сведения о системе управления производством и обработки данных; наименование аудитора, периодичность проведения аудиторских проверок и отчеты аудиторских проверок; сведения о поставщиках сырья и ресурсов, о потребителях готовой продукции; данные о субподрядчиках; данные об обеспеченности запчастями, запасами и резервами; сведения о других предприятиях Страхователя прямо или косвенно связанных и/или влияющих на деятельность данного предприятия; план мероприятий по минимизации ущерба в случае остановки производственной деятельности; сведения о наличии и контроле за экологическими рисками; сведения о предыдущем страховании; история убытков за последние 5 лет, количество случаев наступления простоя в производстве (деятельности), причина и размер убытка по каждому.

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

Заявление с приложениями становится неотъемлемой частью договора страхования.

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

Для заключения Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя документы, подтверждающие страховую сумму, а также иные документы, необходимые для оценки страхового риска и вероятности наступления страхового случая.

Страховщик вправе провести осмотр принимаемого на страхование имущества как до заключения Договора страхования, так и во время его действия. О необходимости проведения осмотра принимаемого на страхование имущества обязан письменно уведомить Страхователя. Страховщик письменно согласовывает со Страхователем дату, время и место осмотра и уведомляет о порядке проведения осмотра. Отказ лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, от предоставления имущества для осмотра является отказом от заключения Договора страхования.

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.

9. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно уведомить АО «Зетта Страхование» о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных им при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

При получении уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, либо при выявлении таких обстоятельств Страховщиком при проведении осмотра объекта страхования Страховщик вправе:

- потребовать изменения условий Договора (полиса), в том числе выдать рекомендации Страхователю с указанием разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер по уменьшению степени риска, которые Страхователь должен выполнить в указанные в рекомендациях Страховщика сроки;

- потребовать уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска;

- если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с законодательством. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, предусмотренные в п.п. 6-8 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

10. При заключении и/или исполнении Договора страхования Страхователь, лицо, обратившееся с намерением заключить Договор страхования, вправе:

- получить по письменному или устному запросу информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Страховщиком страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которых заключается Договор страхования;

- получить бесплатно по устному или письменному запросу по Договору страхования заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

11. При заключении и/или исполнении Договора страхования Страховщик обязан:

- при заключении Договора страхования предоставить Страхователю договор страхования, состоящий из текста Договора страхования и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту Договора страхования, в том числе Правила страхования;

- по требованию Страхователя, Лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, Договоре страхования и иных документах, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования;

- по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему бесплатно копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора, по действующим Договорам страхования. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным Договорам страхования и пр.);

- по письменному или устному запросу Страхователя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами страхования:

А) обо всех необходимых действиях, которые Страхователь обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;

Б) о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

– по письменному или устному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты, в том числе с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества, если страховая выплата осуществляется с учетом износа застрахованного имущества;

– по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно по каждому страховому случаю предоставить 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 или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;

– обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в Договоре страхования.

- в случаях предусмотренных законодательством страховщик обязан предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор добровольного страхования информацию о договоре добровольного страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением в виде ключевого информационного документа по форме, установленной законодательством.

12. Страховщик или его представитель имеют право в любое время производить осмотр застрахованного имущества и проверять условия его эксплуатации, а Страхователь обязан предоставить Страховщику все необходимые сведения и информацию по его запросу.

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

Объектом страхования по договору страхования, 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.

РАЗДЕЛ 4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.

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.

СТАНДАРТНОЕ СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ.

РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

1. Страховым случаем является перерыв в производственной деятельности, т.е. 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 имущества юридических лиц от огня и других опасностей» АО «Зетта Страхование», или «Правил

страхования имущества юридических лиц «от всех рисков» АО «Зетта Страхование», или «Правил страхования машин и оборудования» АО «Зетта Страхование» 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 убытка, причиненного имуществу машин и оборудованию в результате поломки, превышает величину франшизы, установленной в договоре страхования по страхованию имущества или машин и оборудования от поломок;

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

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

2.1. 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 застрахованной деятельности, 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, значения не имеет.

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.

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.

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАЯ СУММА.

1. Страховая сумма должна соответствовать величине брутто-прибыли от реализации продукции (товаров, работ, услуг) за период равный 12 месяцам, которую Страхователь смог бы заработать при непрерывном производстве.

2. При расчете страховой суммы должны применяться нижеуказанные правила:

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

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

- имеют место независимо от наступившего страхового случая и не зависят от объемов производства;

- вызваны необходимостью продолжения работы Страхователя в период перерыва в производственной деятельности.

- К таким постоянным расходам могут относиться:

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

- 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.

г) 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.

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

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.

РАЗДЕЛ 7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок, срока страхования, периода возмещения и временной франшизы.

2. Уплата страховой премии производится способами оплаты, предусмотренными действующим законодательством.

Страховая премия по Договору страхования устанавливается в рублях.

По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях. При этом уплата страховой премии (страховых взносов) производится Страхователем в рублях в сумме, которая эквивалентна соответствующей сумме в иностранной валюте по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату совершения платежа (если иное не предусмотрено в Договоре страхования). В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по Договору страхования в иностранной валюте, страховая премия может быть установлена и оплачена в иностранной валюте.

3. При заключении договора страхования на срок не менее одного года Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в несколько этапов, при этом он обязан оплатить взносы страховой премии в сроки, предусмотренные договором страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неоплаты Страхователем всей суммы страховой премии (если страховая премия оплачивается единовременно) или первого страхового взноса (если производится рассроченный платеж страховой премии), или оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса)

в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу и Стороны не несут по нему обязательств.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса (при оплате в рассрочку) в установленный Договором страхования срок или оплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке, о чем письменно уведомляет Страхователя путем направления в его адрес соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования. В таком случае договор страхования расторгается с даты, указанной в соответствующем письменном уведомлении Страховщика, но не ранее даты получения данного уведомления.

Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для оплаты страховой премии (страхового взноса), а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты страховой премии (страхового взноса), считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему их. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя. Если договором страхования не предусмотрено иное днем уплаты Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем страховой премии считается день поступления денег на расчетный счет Страховщика.

4. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время с обязательным письменным уведомлением (заявлением) об этом Страховщика. Расторжение договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя без оформления сторонами соглашения о расторжении договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть предусмотрено, что Страхователю возвращается страховая премия пропорционально периоду с даты прекращения договора страхования до даты окончания оплаченного периода страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и суммы выплаченных и заявленных убытков.

При отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) с момента заключения договора страхования и до даты начала действия срока страхования, предусмотренного договором страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) с момента заключения договора страхования, и после даты начала срока страхования, предусмотренного договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от договора страхования.

5. Страховщик вправе отказаться от исполнения Договора страхования в одностороннем внесудебном порядке, когда такой отказ возможен в соответствии со статьей 310 Гражданского кодекса РФ, при этом Страховщик возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью. О намерении досрочного прекращения Договора страхования Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

Если отказ Страховщика от исполнения Договора страхования вызван нарушением или невыполнением Страхователем условий настоящих Правил или Договора страхования, Страховщик возвращает уплаченную страховую премию за истекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов в соответствии со структурой тарифной ставки к настоящим Правилам. Положения настоящего пункта не распространяются на случаи требования Страховщиком прекращения Договора страхования по иным основаниям, предусмотренным настоящими Правилами.

6. при отказе Страхователя – физического лица от страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России¹.

6.1 При отказе от страхования в случае, указанном в п. 6 настоящих Правил, и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по данному страхованию за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало

¹ Требования Банка России о предоставлении информации применяются в редакции Указания Банка России от 29.03.2022 № 6109-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации", действующей на дату заключения договора страхования.

страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке. Действие страхования прекращается с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования, если договором страхования или соглашением сторон к нему не предусмотрено иное.

6.2. Положения п. 6 настоящих Правил не применяются к договорам страхования, связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, если иное не предусмотрено законодательными или нормативными актами.

РАЗДЕЛ 8. ПЕРИОД ВОЗМЕЩЕНИЯ.

1. Период возмещения выбирается исходя из максимальных временных затрат на восстановление технической готовности производства (восстановления или замены поврежденного имущества).

2. Период возмещения является обязательным условием договора страхования и должен быть указан в договоре страхования (страховом полисе).

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

4. Если один и тот же объект понес материальный убыток несколько раз, и все случаи причинения убытков связаны друг с другом, то период возмещения будет начинаться с того момента, как произошел первый убыток.

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.

РАЗДЕЛ 9. ВРЕМЕННАЯ ФРАНШИЗА.

1. 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.

2. Временная франшиза указывается в договоре страхования (страховом полисе).

3. Если договором страхования не установлено иного, размер временной франшизы составляет 7 (семь) рабочих дней с момента начала перерыва в производственной деятельности.

4. Если длительность перерыва в производственной деятельности не превышает размер временной франшизы, возмещения недополученной за период перерыва в производственной деятельности брутто-прибыли не производится.

РАЗДЕЛ 10. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

1. Страховщик обязуется возместить Страхователю причиненные страховым случаем убытки в объеме суммы недополученной за период перерыва в производственной деятельности брутто-прибыли, рассчитанной с учетом дополнительной брутто-прибыли, не обусловленной тенденциями, сложившимися к моменту наступления перерыва в производственной деятельности, и/или экономии затрат, вызванной страховым случаем, рассчитанной с учетом экономии затрат, вызванной страховым случаем, и фактически произведенных дополнительных расходов по предупреждению и/или сокращению убытков от перерыва в производственной деятельности.

Не подлежит возмещению сумма подлежащего исчислению и уплате налога на прибыль и налогов, связанных с реализацией продукции.

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

Сумма дополнительных расходов, направленных на уменьшение убытка от перерыва в производственной деятельности, не может превышать сумму брутто-прибыли, потери которой удалось избежать.

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

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

3. Объем возмещения недополученной за период перерыва в производственной деятельности брутто-прибыли рассчитывается следующим образом:

А). Рассчитывается ожидаемая выручка в течение периода перерыва в застрахованной деятельности.

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

Б). Рассчитывается сокращение выручки в течение периода перерыва в производственной деятельности.

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

В). Рассчитывается сумма недополученной брутто-прибыли.

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

Ожидаемый коэффициент брутто-прибыли рассчитывается как отношение величины брутто-прибыли за базовый период к выручке, полученной за аналогичный период, с учетом тенденций (в т.ч. сезонных), сложившихся к моменту наступления перерыва в производственной деятельности.

Г). Рассчитывается сумма дополнительной брутто-прибыли

При определении дополнительной брутто-прибыли учитываются фактические результаты деятельности в период перерыва в производстве и ожидаемая дополнительная брутто-прибыль в течение периода возмещения, которая может быть получена Страхователем в результате принятых мер по минимизации последствий страхового случая.

Д). Рассчитывается сумма дополнительной экономии затрат

При определении дополнительной экономии затрат учитываются фактические результаты деятельности в период перерыва в производстве и ожидаемая экономия в течение периода возмещения, которая может быть получена Страхователем в результате принятых мер по минимизации последствий страхового случая.

Е). Рассчитывается сумма недополученной за период перерыва в производственной деятельности брутто-прибыли.

Величина брутто-прибыли представляет собой разницу недополученной за период перерыва в производственной деятельности брутто-прибыли и дополнительной брутто-прибыли, не обусловленной тенденциями, сложившимися к моменту наступления перерыва в производственной деятельности, и/или экономии затрат, вызванной страховым случаем.

Ж). Определяется наличие неполного страхования.

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

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

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

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

И). Рассчитывается сумма собственного удержания Страхователя.

Величина собственного удержания Страхователя, если договором страхования не предусмотрено иное, рассчитывается как произведение суммы брутто-возмещения и отношения временной франшизы (в рабочих днях) к длительности перерыва в производственной деятельности (в рабочих днях).

Величина страхового возмещения рассчитывается как разность между суммой брутто-возмещения и суммой собственного удержания Страхователя.

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

5. При определении суммы страхового возмещения подлежат учету факторы, перечисленные ниже (но не ограничиваясь ими):

5.1. Темпы роста застрахованной деятельности и их динамика (в т.ч. сезонность);

5.2. Результаты (показатели) застрахованной деятельности в течение предыдущего отчетного периода до момента наступления перерыва в производственной деятельности;

5.3. Обстоятельства, способные повлиять на застрахованную деятельность как до, так и после страхового случая или способные повлиять вне зависимости от наступления страхового случая;

5.4. Выгода в результате отсроченной продажи товаров или возможного увеличения прибыли или объемов производства, не обусловленные тенденциями, сложившимися к моменту наступления перерыва в производственной деятельности, которые Страхователь получил в течение 6 (шести) последующих месяцев после восстановления застрахованного имущества и окончания перерыва в производстве;

5.5. Допущение по времени, необходимое для проведения планового ремонта, осмотра или профилактики, которые должны были быть проведены во время перерыва или частичной остановки производственной деятельности, а также компенсацию в связи проведением планового ремонта, осмотра или профилактики, которые были запланированы на более поздний срок, но были проведены во время вынужденного перерыва или частичной остановки производственной деятельности в результате страхового случая;

5.6. Возможные внешние и внутренние ограничения на производство и реализацию продукции;

5.7. Выгода, полученная другими предприятиями группы в результате увеличенной реализации готовой продукции в связи с сокращением производства и реализации продукции на пострадавшем предприятии, в случае страховании нескольких предприятий, составляющих группу компаний.

6. Если период возмещения по договору страхования превышает двенадцать месяцев, возмещение расходов (затрат) по пособиям и заработной плате сотрудников Страхователя, производится исходя из суммы затрат по заработной плате и пособиям, которые Страхователь обязан будет произвести в соответствии с действующим законодательством о труде и трудоустройстве.

7. При расчете недополученной выручки учитывается наличие запаса готовой продукции, который возможно реализовать взамен той, которая не была произведена в результате материального ущерба (при этом восстановление уровня запаса готовой продукции не возмещается).

8. Применительно к производственной деятельности в виде сдачи в аренду объектов недвижимости возмещению подлежат убытки в объеме фактически недополученных поступлений арендной платы (без учета налога на добавленную стоимость, далее по тексту - НДС) за период перерыва в застрахованной деятельности в соответствии с договорами аренды, которые действовали на момент наступления страхового случая, хотя бы они и были впоследствии расторгнуты или оплата арендной платы по ним была приостановлена / снижена по причине невозможности использования арендуемого имущества в результате наступления страхового случая.

8.1. Факт неоплаты (оплаты не в полном объеме) арендной платы арендатором, для целей подтверждения перерыва в застрахованной деятельности и расчета сумм страхового возмещения подтверждается Страхователем путем представления Страховщику таких документов как акты сверки, соглашения (в том числе соглашения о расторжении договора аренды), подписанные между Страхователем и арендатором, переписка между ними, судебные решения и прочие документы из которых следует, что арендатор не оплачивал (оплачивал не в полном объеме) арендную плату по причинам, связанным с невозможностью полностью или в части использовать арендованный объект недвижимости в соответствии с договором аренды из-за наступившего страхового случая. Дополнительно Страхователь обязан предоставить Страховщику справку о наличии счетов в банках с выписками по каждому такому счету с необходимыми расшифровками поступивших платежей, из которых следует, что по рассматриваемому (для целей получения страхового возмещения) договору аренды арендных платежей не поступало (либо они поступали не в полном объеме).

8.2. В том случае, если в любое время после наступления страхового случая Страхователь тем или иным образом получил от арендатора какие-либо суммы в счет оплаты арендной платы по рассматриваемому (для целей получения страхового возмещения) договору аренды, то Страхователь обязан незамедлительно (не позднее 3 дней) уведомить об этом факте Страховщика. Данные суммы учитываются при определении размера убытка. Если такие суммы были получены Страхователем от арендатора уже после выплаты страхового возмещения Страховщиком, то такие денежные средства должны быть перечислены Страховщику в такой же срок в той части, в которой Страховщик ранее возместил их Страхователю.

8.3. Применительно к производственной деятельности в виде сдачи в аренду объектов недвижимости (страхование убытков от перерыва поступления арендной платы), пункты 3-7 настоящего Раздела не применяются. Сумма страхового возмещения рассчитывается следующим образом:

8.3.1. Рассчитывается общая величина убытка:

$$\text{Убыток} = \sum_{i=1}^k (АПД_i * ОДА_i), \text{ где}$$

Убыток - общая величина убытка,

k - количество договоров аренды, подпадающих под определение указанное в п. 8 настоящих Правил,

i – *n*-ый договор аренды,

АПД_i - арендные поступления за 1 день, величина которых определяется отношением общей величины арендных платежей, предусмотренных по *i*-ому договору аренды, к предполагаемому сроку аренды (в днях).

ОДА_i - период времени (в днях), начинающийся в момент наступления страхового случая и заканчивающийся в момент, как он определен в п. 2.1. настоящих Правил.

8.3.2. Рассчитывается сумма страхового возмещения:

$$CB = (Убыток - ПР) * (1 - \frac{Франшиза_{дни}}{Перерыв_{дни}}), \text{ где}$$

CB - сумма страхового возмещения, подлежащая выплате при отсутствии недострахования,

Франшизадни - временная франшиза, установленная по договору страхования,

Перерывдни - продолжительность перерыва в застрахованной деятельности (согласно п. 2.1. настоящих Правил),

ПР – переменные расходы, в том числе переменные расходы, входящие в состав прибыли от сдачи объекта недвижимости в аренду (в т.ч. подлежащей исчислению и уплате налог на прибыль).

8.3.3. Если при наступлении страхового случая страховая сумма, указанная в договоре страхования, окажется ниже, чем фактический размер поступлений арендной платы за предшествующие страховому случаю 12 месяцев (в том случае, если по договору страхования установлен иной период возмещения (например, 24 или 36 месяцев), то размер арендных платежей за предшествующие страховому случаю 12 месяцев, увеличиваются в 2 или 3 раза соответственно), то страховое возмещение выплачивается в следующем размере:

$$CB_{\text{недострахование}} = CB * \frac{CC}{ФПДА}, \text{ где}$$

CBнедострахование - сумма страхового возмещения, подлежащая выплате с учетом недострахования,

CC - страховая сумма, установленная по договору страхования,

ФПДА - фактические поступления арендной платы за предшествующие страховому случаю 12 месяцев, если период возмещения по договору страхования 12 месяцев, или иное количество месяцев, соответствующее установленному по договору страхования периоду возмещения.

9. 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.

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

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

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

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

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

13. Исключение военных рисков и рисков гражданской войны

13.1. Несмотря на любые положения договора страхования, не является страховым случаем по договору страхования и исключается убыток, ущерб, расходы или издержки любого рода, прямо или косвенно связанные, являющиеся результатом или возникшие в связи с нижеследующими событиями, независимо от наличия любых других причин или событий, которые одновременно или в любой последовательности могли повлиять на убыток:

13.1.1. война, вторжение, военные действия и военизированные операции (вне зависимости от объявления войны), действия военной или узурпированной власти, действия иностранных врагов, военный/вооруженный конфликт, агрессивные действия военного характера, контртеррористические операции и мероприятия, военные сборы, маневры и/или иные военные мероприятия, а также осуществление войсками, воинскими формированиями, специальными формированиями, иными вооружёнными подразделениями функций по поддержанию мира (выполнению задач по обеспечению безопасности и защите граждан);

13.1.2. гражданская война, мятеж, восстание, гражданские и/или народные волнения, массовые беспорядки, забастовка, военное восстание, бунт, революция, военный переворот или захват власти, военное или осадное положение, если иное особо не предусмотрено Договором страхования;

13.1.3. конфискация, национализация, изъятие, мобилизация, захват, присвоение, реквизиция, уничтожение или повреждение, арест имущества любым правительством (гражданским, военным или существующим de facto) или по его приказу, государственными или местными органами власти, действием военных властей или сил, незаконно захвативших власть;

13.1.4. действия вооруженных сил, правоохранительных органов, народного ополчения Российской Федерации в рамках проведения специальных военных операций или антитеррористических операций.

13.2. Во избежание разночтений к указанным выше событиям относится поражение/уничтожение застрахованного имущества, в том числе в результате:

- целенаправленного взрыва/подрыва любым устройством, если он прямо или косвенно произошел в результате событий, указанных в пунктах 13.1.1. – 13.1.4. настоящего раздела Правил;

- применения, воздействия или падения пилотируемых или беспилотных летательных аппаратов военного назначения и/или их обломков, боевой авиации, реактивных систем залпового огня, оперативно-тактических ракетных комплексов, любых видов баллистических ракет, задействованных в проведении военных или специальных операций, маневров или иных военных мероприятий;

- применения любых видов вооружения, вследствие срабатывания систем противовоздушной обороны, в том числе падения отдельных элементов зенитной управляемой ракеты (фюзеляж, оперение, двигатель, боевая часть, аппаратура наведения, гиросприборы, источники питания и иные детали);

- запуска и/или попадания всех видов ракет, снарядов любого рода, пуль, гранат, иных средств поражения живой силы и техники и их осколков, обломков и поражающих элементов;

- обстрела из любого оружия;

- детонации мин, снарядов, боеприпасов и иного вооружения;

- падения гражданских летательных аппаратов (пилотируемых или беспилотных), стратостатов, зондов и иных летательных аппаратов и/или летающих объектов и/или их частей и/или грузов, если оно прямо или косвенно произошло в результате событий, указанных в пунктах 13.1.1. – 13.1.4. настоящего раздела Правил;

- наезда военной, специальной или иной техники и транспортных средств, используемой при выполнении любых операций или мероприятий военного, или контртеррористического характера, ведения боевых действий и/или действий по подавлению бунта, мятежа, восстания и/или по поддержанию правопорядка;

- воздействия надводных и подводных беспилотных (дистанционно управляемых) аппаратов, если оно прямо или косвенно произошло в результате событий, указанных в пунктах 13.1.1. – 13.1.4. настоящего раздела Правил;

- воздействия шумовой и взрывной волны, если оно прямо или косвенно произошло в результате событий, указанных в пунктах 13.1.1. – 13.1.4. настоящего раздела Правил;

- утечки или рассеивания любых загрязняющих или отравляющих веществ (жидких, твердых, газообразных), если оно прямо или косвенно произошло в результате событий, указанных в пунктах 13.1.1. – 13.1.4. настоящего раздела Правил;

- военных преступлений и мародерства.

13.3. Указанные исключения в пунктах 13.1.1. – 13.1.4. настоящего раздела Правил применяются как в случаях прямого воздействия на объект, так и в случаях, когда описанные в настоящем разделе события являются первопричиной цепочки (последовательности) событий, повлиявших впоследствии на причинение вреда имуществу (дальнейшие поломки, выход оборудования из строя и т.д.), даже если первоначальное событие, явившееся первопричиной дальнейших событий, повлекших причинение вреда имуществу, произошло вне территории страхования.

13.4. Несмотря на вышеуказанное, забастовка, гражданские и/или народные волнения, массовые беспорядки (риски SRCC: покрытия Strikes, Riots, Civil Commotions) могут быть застрахованы по особому соглашению Сторон, в соответствии с условиями «Правил страхования имущества юридических лиц от огня и других опасностей» АО «Зетта Страхование» или «Правил страхования имущества юридических лиц «от всех рисков»» АО «Зетта Страхование» в зависимости от условий договора страхования. Это должно быть прямо указано в договоре страхования.

13.5. Если какая-либо часть настоящего положения (согласно п. 13. настоящего раздела Правил) окажется недействительной или не имеющей юридической силы, оставшаяся часть настоящего положения (согласно п. 13. Настоящего раздела Правил) остается в полной силе и действии.

14. Исключение рисков терроризма и диверсии.

14.1. Несмотря на любые положения договора страхования, не является страховым случаем по договору страхования и исключается убыток, ущерб, расходы или издержки любого рода, прямо или косвенно связанные, являющиеся результатом или возникшие в связи с нижеследующими событиями, независимо от наличия любых других причин или событий, которые одновременно или в любой последовательности могли повлиять на убыток:

14.1.1. Любой террористический акт или диверсия (ст. 205 и ст. 281 УК РФ), угроза или инсценировка террористического акта или диверсии, и/или ложное сообщение о террористическом акте или диверсии, а также любые действия по контролю, предупреждению, подавлению террористических акций или диверсий, в т.ч. проведение контртеррористической операции.

Под террористическим актом понимается событие (совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями, а также угроза совершения указанных действий в тех же целях), совершенное одним лицом или группой (-ами) лиц, которые действовали одни или от имени или совместно с организацией (-ями), совершенное из политических, религиозных или идеологических побуждений, квалифицированное в соответствии со ст. 205 УК РФ.

Под диверсией понимается событие (совершение взрыва, поджога или иных действий, направленных на разрушение или повреждение предприятий, сооружений, путей и средств сообщения, средств связи, объектов жизнеобеспечения населения в целях подрыва экономической безопасности и обороноспособности Российской Федерации), совершенное из политических, религиозных или идеологических побуждений, квалифицированное в соответствии со ст. 281 УК РФ.

Данное положение настоящих Правил, в том числе, исключает ущерб, затраты или расходы любого характера, возникшие в результате или в связи с любыми действиями по предупреждению терроризма, в том числе по выявлению и последующему устранению причин и условий, способствующих совершению террористических актов (профилактике терроризма), выявлению, предупреждению, пресечению, раскрытию и расследованию террористического акта (борьбе с терроризмом), минимизации и (или) ликвидации последствий проявлений терроризма, пресечению террористических актов, проведению контртеррористических операций.

Указанные исключения применяются как в случаях прямого воздействия на объект, так и в случаях, когда описанные в настоящем разделе события являются первопричиной цепочки (последовательности) событий, повлиявших впоследствии на причинение вреда имуществу (дальнейшие поломки, выход оборудования из строя и т.д.), даже если первоначальное событие, явившееся первопричиной дальнейших событий, повлекших причинение вреда имуществу, произошло вне территории страхования.

14.1.2. Несмотря на вышеуказанное риск терроризм (ст. 205 УК РФ), диверсия (ст. 281 УК РФ) могут быть застрахованы по особому соглашению Сторон в соответствии с условиями «Правил страхования имущества юридических лиц от огня и других опасностей» АО «Зетта Страхование» или «Правил страхования имущества юридических лиц «от всех рисков»» АО «Зетта Страхование» в зависимости от условий договора страхования. Это должно быть прямо указано в договоре страхования.

РАЗДЕЛ 11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

1. При получении заявления на выплату и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования страхового возмещения, Страховщик обязан:

а) в случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) неполного перечня документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) Договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- письменно уведомить об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня предоставления Страховщику заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования.

б) исходя из характера происшествия и размера запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) документы из числа предусмотренных настоящими Правилами, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта страхового случая письменно уведомить об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием перечня дополнительных документов в срок, не превышающий 10 (десять) дней (исключая выходные и праздничные дни) со дня предоставления Страховщику заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая. Обязанность доказывания необходимости представления указанных документов для проведения расследования в отношении страхового случая лежит при возникновении спора в суде на Страховщике;

в) в течение 15 (пятнадцати) дней (исключая выходные и праздничные дни) с момента получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов, необходимых для принятия решения о признании

заявленного события страховым случаем, а также выполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) всех обязанностей в связи с повреждением застрахованного имущества принять решение о признании факта страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения либо принять решение об отказе в осуществлении страховой выплаты, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя). Срок принятия решения о страховой выплате (отказе в страховой выплате) исчисляется со дня, следующего за днем получения от Страхователя всех документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования, а также выполнения всех обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования, в том числе по предъявлению поврежденного имущества для осмотра или организации экспертизы.

Страховщик имеет право принять решение об отсрочке страховой выплаты (решения о признании или непризнании факта страхового случая или о размере суммы страхового возмещения), о чем письменно извещает Страхователя в срок, не превышающий 10 (десять) дней (исключая выходные и праздничные дни) со дня предоставления Страховщику заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования:

- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принять решение об отсрочке страховой выплаты до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, предусмотренных настоящими Правилами и препятствующих выплате;

- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, проводится независимая экспертиза с целью установления факта страхового случая и размера причиненных убытков, принять решение об отсрочке страховой выплаты до получения результатов экспертизы.

2. Страховое возмещение выплачивается в течение 30 (Тридцати) рабочих дней считая со дня принятия решения о страховой выплате согласно п. 1. настоящего раздела Правил. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик письменно уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) о причинах отказа со ссылками на нормы права и положения настоящих Правил и/или Договора страхования, на основании которых принято решение об отказе, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения об отказе согласно п. 1. настоящего раздела Правил.

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.

Если размер ущерба определен в иностранной валюте, то выплата страхового возмещения производится по официальному курсу данной валюты, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

Лимиты (сублимиты) и франшизы, установленные в рублевом эквиваленте суммы, выраженной в иностранной валюте, для целей определения размера выплаты также исчисляются исходя из официального курса данной валюты, установленного ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

4. Оговорка об исключении рисков, связанных с применением кибернетических систем, и ущерба электронным и цифровым данным.

Несмотря на какие-либо положения Договора страхования или любого дополнительного соглашения к нему, утверждающие об обратном:

4.1) По Договору страхования не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению любые убытки, связанные с и/или возникшие вследствие повреждения, утраты, уничтожения, искажения, стирания, порчи, изменения, кражи или другого недобросовестного, преступного, мошеннического или несанкционированного манипулирования ЭЛЕКТРОННЫМИ ИЛИ ЦИФРОВЫМИ ДАННЫМИ, вызванного любыми причинами (включая, но не ограничиваясь, КОМПЬЮТЕРНУЮ АТАКУ и/или КИБЕРНЕТИЧЕСКУЮ ВОЙНУ И ТЕРРОРИСТИЧЕСКИЙ АКТ), а также любые убытки, связанные с и/или возникшие в результате потери доступа к ЭЛЕКТРОННЫМ ИЛИ ЦИФРОВЫМ ДАННЫМ, утраты возможности эксплуатации, снижения функциональности, а также убытки, издержки, расходы и/или вознаграждения любого характера, возникающие вследствие вышеперечисленного, независимо от наличия иных причин или событий, имевших место одновременно или в любой последовательности, которые способствовали возникновению убытков или ущерба.

Для целей настоящей оговорки:

под ЭЛЕКТРОННЫМИ И ЦИФРОВЫМИ ДАННЫМИ понимаются данные любого рода, включая, но не ограничиваясь, любые сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах, или иную информацию, представленную в электронной или цифровой форме, пригодной для использования компьютерами или иными

устройствами для обработки цифровых, электронных или электромагнитных данных. К ЭЛЕКТРОННЫМ И ЦИФРОВЫМ ДАННЫМ также относятся компьютерное программное обеспечение и любые другие кодированные инструкции для обработки или манипулирования данными на любом оборудовании и любым способом.

под КОМПЬЮТЕРНОЙ АТАКОЙ понимается любое целенаправленное несанкционированное воздействие на информацию, на ресурс автоматизированной информационной системы или получение несанкционированного доступа к ним с применением программных или программно-аппаратных средств, включая но не ограничиваясь, любое вредоносное направление сетевого трафика, введение вредоносного компьютерного кода или другая вредоносная атака, нацеленная на, происходящая в компьютерной системе или сети любого рода или использующая такую компьютерную систему или сеть.

под КИБЕРНЕТИЧЕСКОЙ ВОЙНОЙ И ТЕРРОРИСТИЧЕСКИМ АКТОМ понимаются:

- a. любой террористический акт (согласно определению в Договоре страхования или, при отсутствии определения в Договоре страхования, квалифицированный в качестве такового согласно применимым законам и нормативно-правовым актам уполномоченными органами соответствующего государства), независимо от наличия иных причин или событий, имевших место одновременно или в любой последовательности, которые способствовали возникновению убытков или ущерба. В понятие террористического акта также включается кибер-терроризм, то есть, любая преднамеренная атака, дезорганизующее действие или их угроза, которая осуществляется группой лиц, действующих в политических, религиозных, идеологических или сходных целях, в отношении компьютерной системы или сети любого рода или с целью запугивания любого лица во исполнение таких целей; и/или
- b. враждебные или военные действия в мирное время, гражданская война или война.

4.2) В то же время, если наступление одного или нескольких застрахованных рисков, поименованных ниже, вызвано причинением вреда ЭЛЕКТРОННЫМ И ЦИФРОВЫМ ДАННЫМ или КОМПЬЮТЕРНОЙ АТАКОЙ, как они определены в пункте (1) выше (за исключением КИБЕРНЕТИЧЕСКОЙ ВОЙНЫ И ТЕРРОРИСТИЧЕСКОГО АКТА), Договор страхования, с учетом всех его условий, положений, исключений и ограничений, покрывает прямой физический ущерб, прямо нанесенный застрахованному имуществу реализацией данного поименованного риска в период действия Договора страхования, а также убытки от последующего перерыва в производстве, и/или иные расходы, застрахованные в соответствии с условиями Договора страхования, в той мере, насколько такой ущерб и/или расходы покрываются и не исключаются по Договору страхования.

Поименованные риски:

- Пожар
- Взрыв

За исключением случаев, когда иное предусмотрено настоящей оговоркой, все условия, положения, исключения и ограничения Договора страхования остаются в силе.

5. Исключение инфекционных заболеваний

Из покрытия по Договору страхования исключаются и не относятся к страховым случаям любые убытки, ущерб, ответственность, требования, расходы и издержки любого рода, прямо или косвенно вызванные, отягощенные вытекающие из или понесенные в связи с Инфекционным заболеванием, а также страхом или угрозой (как фактической, так и предполагаемой) перед Инфекционным заболеванием (т.е. любое действие, предпринятое для контроля, предотвращения или подавления Инфекционного заболевания), несмотря на любую иную отягощающую причину или событие, имеющие место одновременно или в любой последовательности с ним.

Для целей настоящего исключения под Инфекционным заболеванием понимается заболевание, которое передается через какое-либо вещество или возбудителя от одного организма другому организму, при этом:

- к такому веществу или возбудителю относятся, помимо всех прочих, вирус, бактерия, паразит, иной организм или какая-либо разновидность вышеупомянутых, независимо от того, считаются ли они живыми или нет, и

- к способам передачи, как прямым, так и косвенным, относятся, помимо всех прочих, передача по воздуху, через биологические жидкости, между поверхностями или объектами (твердыми, жидкими или газообразными) или между организмами, и

- такие болезнь, вещество или возбудитель могут нанести вред или представлять угрозу для здоровья или благосостояния человека или оказать негативное воздействие на имущество, которое выражается в таких формах, как нанесение ущерба, ухудшение свойств, обесценение, утрата товарных качеств или утрата возможности эксплуатации.

Несмотря на вышеизложенное, убытки, непосредственно причиненные иным риском, который покрывается по Договору страхования и не исключается иным образом, покрывается по Договору страхования.

РАЗДЕЛ 12. ОБЯЗАННОСТЬ ВЕДЕНИЯ БУХГАЛТЕРСКОГО УЧЕТА.

1. Страхователь обязан вести бухгалтерский учет в соответствии с действующим законодательством РФ.
2. Страхователь обязан принять все надлежащие меры для обеспечения сохранности бухгалтерских и учетных документов за три предшествующих периоду страхования года с тем, чтобы при наступлении страхового случая предъявить их Страховщику.
3. Бухгалтерская документация должна позволять провести подготовку годового баланса и отчета о прибылях и убытках. Если бухгалтерские и учетные документы будут утрачены, и Страхователь не сможет документально подтвердить застрахованные убытки, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

РАЗДЕЛ 13. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

1. Страхователь обязан незамедлительно известить Страховщика о причиненном ему материальном ущербе, последствием которого может стать перерыв в производственной деятельности.

Извещение считается сделанным незамедлительно, если информация передана Страховщику в течение 3 (трех) суток с момента причинения материального ущерба.

2. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

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

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

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

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

- **Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая** представляются в соответствии с условиями или «Правил страхования имущества юридических лиц от огня и других опасностей» АО «Зетта Страхование», или «Правил страхования имущества юридических лиц «от всех рисков»», АО «Зетта Страхование», или «Правил страхования машин и оборудования» АО «Зетта Страхование» - в зависимости от условий договора страхования и договора страхования (полиса страхования).

- **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.

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.

3. Если Страхователь не выполняет обязательства, указанные в п. 1. и п. 2. 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.

4. Страхователь обязан предоставить АО «Зетта Страхование» возможность проводить осмотр или обследование застрахованного имущества, расследование причин и размера ущерба;

Дата, время и место проведения осмотра/экспертизы поврежденного застрахованного имущества согласовываются Страховщиком (либо независимым экспертом по направлению Страховщика) со Страхователем (Выгодоприобретателем).

В случае непредставления Страхователем/лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества либо его остатков для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает со Страхователем/лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, другую дату осмотра. При этом срок принятия Страховщиком решения по заявленному событию, предусмотренный настоящими Правилами, приостанавливается до даты проведения осмотра.

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

5. При получении уведомления Страхователя о наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления Страховщику требования по выплате страхового возмещения, Страховщик обязан:

а) В случае необходимости осмотра имущества, согласовать со Страхователем срок проведения осмотра поврежденного имущества и провести осмотр поврежденного имущества в соответствии с п.п. 4 настоящего раздела Правил.

б) В случае необходимости назначить экспертизу с целью установления факта страхового случая и размера убытков.

в) Сообщить Страхователю перечень документов, которые Страхователь должен представить Страховщику при предъявлении требования о выплате страхового возмещения.

Любые действия Страховщика, указанные в подпунктах а), в). настоящего пункта Правил, не означают признания им своей обязанности выплачивать страховое возмещение.

6. Для получения страхового возмещения Страхователь подает Страховщику:

- письменное заявление на выплату страхового возмещения с обязательным приложением к заявлению всех материалов и документов, затребованных Страховщиком.

- документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления на выплату (или на получение страховой выплаты);

- банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме.

Предусмотренный настоящими Правилами страхования срок для осуществления страховой выплаты начинается с момента получения Страховщиком документа, подтверждающего полномочия представителя Страхователя/Выгодоприобретателя на подписание заявления на выплату (или на получение страховой выплаты), либо удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты.

РАЗДЕЛ 14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

14.1 Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или в заявлении о выплате страхового возмещения:

- почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;

- по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения.

Если в заявлении о выплате страхового возмещения или Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя), то уведомление осуществляется по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса — заказным письмом по адресу, указанному в Договоре страхования.

14.2 При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя.

РАЗДЕЛ 15. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ.

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).

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 001П. 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 расходов Страхователя и не распространяется на возмещение недополученной чистой прибыли.

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

Оговорка 002П. Возврат части страховой премии.

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

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

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

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

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

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

Оговорка 003П. 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 произошел.

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

Оговорка 004П. Без учета имущественной франшизы.

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

Оговорка 005П. Поставщики и потребители.

1. Покрывается перерыв в производственной деятельности, вызванный:

- препятствием поставки товаров или предоставлению услуг Страхователю от поставщика товаров и/или услуг;
- препятствием приему потребителем товаров и/или услуг от Страхователя

в результате наступления события у поставщика или потребителя, которое соответствует критериям страхового случая по условиям настоящего договора страхования (полиса страхования), в соответствии с условиями «Правил страхования имущества юридических лиц от огня и других опасностей» АО «Зетта Страхование» или «Правил страхования имущества юридических лиц «от всех рисков»» АО «Зетта Страхование» (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 006П. Коммунальное снабжение.

1. Покрывается перерыв в производственной деятельности, вызванный препятствием поставки коммунальных услуг Страхователю от поставщика коммунальных услуг, в результате наступления события у поставщика коммунальных услуг, которое соответствует критериям страхового случая по условиям договора страхования (полиса страхования), в соответствии с условиями «Правил страхования имущества юридических лиц от огня и других опасностей» АО «Зетта Страхование» или «Правил страхования имущества юридических лиц «от всех рисков»» АО «Зетта Страхование» (указывается в зависимости от условий договора страхования).

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

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

3. К поставщикам коммунальных услуг относятся:

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

Оговорка 007П. 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 страхования.

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

- Доступ к застрахованному помещению Страхователя должен быть невозможен.
- Доступ должен быть невозможен в результате фактического физического повреждения имущества в радиусе 1 000 м от застрахованного здания (помещения, объекта) Страхователя.
- Фактическое физическое повреждение должно быть вызвано опасностью, подпадающей под страховое покрытие по условиям договора страхования (полиса страхования), в соответствии с условиями «Правил страхования имущества юридических лиц от огня и других опасностей» АО «Зетта Страхование» или «Правил страхования имущества юридических лиц «от всех рисков»» АО «Зетта Страхование» в зависимости от условий договора страхования.
- Невозможность доступа к застрахованному помещению должна привести к перерыву в производственной деятельности.
- В результате перерыва в производственной деятельности фактически должна быть недополучена ожидаемая брутто-прибыль или должны быть понесены дополнительные расходы по предупреждению и/или сокращению возможных убытков от перерыва в производственной деятельности.

Оговорка 008П. Действия органов власти.

1. Покрывается перерыв в производственной деятельности, вызванный физической невозможностью доступа к застрахованному помещению Страхователя, в соответствии с приказом (распоряжением) органов власти, который издан и введен в действие в связи с физическим повреждением имущества в радиусе 1 000 м от застрахованного здания (помещения, объекта) Страхователя в результате события, подпадающего под критериям страхового случая по условиям договора страхования (полиса страхования).

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

- Органы власти должны издать и ввести в действие приказ (распоряжение), в котором явно сказано о запрете доступа к застрахованному зданию (помещению, объекту) Страхователя или к области (территории страхования), указанной в договоре страхования (полисе страхования).
- Издание и введение в действие приказа (распоряжения) должно быть вызвано фактическим физическим повреждением имущества в радиусе 1 000 м от застрахованного здания (помещения, объекта) Страхователя, указанного в договоре страхования (полисе страхования).
- Фактическое физическое повреждение должно быть вызвано опасностью, подпадающей под страховое покрытие по условиям договора страхования (полиса страхования), в соответствии с условиями «Правил страхования имущества юридических лиц от огня и других опасностей» АО «Зетта Страхование» или «Правил страхования имущества юридических лиц «от всех рисков»» АО «Зетта Страхование» в зависимости от условий договора страхования.

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

Оговорка 009П. Взаимозависимость.

1. Покрывается понесенный убыток из-за перерыва в производственной деятельности на 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 имущества юридических лиц от огня и других опасностей» АО «Зетта Страхование» или «Правил страхования имущества юридических лиц «от всех рисков»» АО «Зетта Страхование» 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 010П. Блокировка порта.

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

Оговорка 011П. 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.

Оговорка 012П. Сверхплановые затраты

При включении в Договор страхования (страховой полис) настоящей оговорки, в дополнение к возмещению ущерба, предусмотренному стандартным страховым покрытием перерыва в производственной деятельности, при наступлении страхового случая возмещению подлежат сверхплановые расходы Страхователя направленные на продолжение и поддержание производственной деятельности в период проведения ремонта застрахованных машин в связи со страховым случаем.

Сверхплановые расходы, произведенные в связи с остановкой производства для проведения планового ремонта застрахованного имущества или модернизации производства, равно как и проведением всех видов ремонтов, не связанных с наступлением страхового случая, возмещению не подлежат.

Сверхплановые расходы могут включать: расходы на оплату внешних источников энергии; расходы на приобретение полуфабрикатов или заготовок, необходимых для поддержания производства; дополнительные расходы в связи с применением более затратных технологий и т.п.

Перечень застрахованных сверхплановых расходов должен быть согласован при заключении Договора страхования и указан в тексте Договора (страхового полиса) или в приложении к нему.

В Договоре страхования должна быть установлена страховая сумма на возмещение сверхплановых затрат. Страховая сумма устанавливается в размере общей суммы сверхплановых расходов, которые Страхователь должен будет произвести для продолжения и поддержания производства за максимальный период времени, необходимый для полного восстановления объема производства, существовавшего на момент наступления перерыва в производстве (в размере страховой стоимости).

Если страховая сумма установлена в размере меньшем страховой стоимости, имеет место неполное страхование.

В Договоре страхования должна быть установлена согласованная сторонами Договора франшиза. При этом может применяться как "временная франшиза", так и франшиза, выраженная в фиксированной денежной сумме либо в процентах от страховой суммы.

Сверхплановые затраты возмещаются только при условии, что, если такие расходы не будут произведены неизбежно произойдет остановка производственной деятельности и если сумма произведенных сверхплановых затрат не превышает величину реализационной прибыли, потери которой удалось избежать посредством этих затрат.

При соблюдении всех условий настоящей оговорки, Страховщик возмещает Страхователю фактически произведенные и документально подтвержденные сверхплановые затраты за вычетом суммы франшизы.

16. ЮРИСДИКЦИЯ ПРИ РАЗРЕШЕНИИ СПОРОВ

16.1. Все споры, разногласия или требования, возникающие из заключенного на условиях настоящих Правил договора страхования или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.