



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ВЕРНА»
(ООО СО «ВЕРНА»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО СО «ВЕРНА»
от 18.03.2021 № 139**

Генеральный директор

Кузнецов Алексей Игоревич



Правила страхования подлежат применению с 20.04.2021

П Р А В И Л А

**СТРАХОВАНИЯ ПРОМЫШЛЕННЫХ И КОММЕРЧЕСКИХ
ПРЕДПРИЯТИЙ ОТ ОГНЯ И ДРУГИХ ОПАСНОСТЕЙ**

КРАСНОДАР

2021

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	6
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	7
5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	18
6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ.....	19
7. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	22
8. ФРАНШИЗА.....	23
9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.....	24
10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	25
11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.....	33
12. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	36
13. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	38
14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	38
15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	39
16. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	44
17. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	45
18. ПЕРЕХОД ПРАВ ТРЕБОВАНИЯ (СУБРОГАЦИЯ).....	49
19. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ	49
20. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	51
21. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО.....	52
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1. Страхование машин и механизмов от поломок (аварии).....	53
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 2. Страхование от перерыва в производстве (коммерческой деятельности)	56
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 3. Страхование товарно- материальных ценностей.....	60
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 4. Страхование имущества по новой восстановительной стоимости	62

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования промышленных и коммерческих предприятий от огня и других опасностей (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», другими нормативными актами, регулирующими отношения в области страхования, и содержат общие условия страхования, на основании которых Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования промышленных и коммерческих предприятий от огня и других опасностей (далее – договоры страхования), и определяют порядок осуществления страхования имущества, а также страхования убытков от перерыва в производственной деятельности Страхователя, обусловленного гибелью, утратой или повреждением застрахованного имущества.

1.2. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к видам:

- страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование предпринимательских рисков.

1.3. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (утв. Решением Комитета финансового надзора Банка России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утв. Банком России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.4. В случае изменения действующего законодательства, нормативных документов органа страхового надзора и/или саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, регулирующих настоящие Правила, Страховщик руководствуется в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве и нормативных документах органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, до внесения изменений в настоящие Правила или издания их в новой редакции. Настоящий документ действует в части, не противоречащей действующему законодательству, нормативным документам органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации.

1.5. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями.

Термины, наименования и понятия, указанные в настоящем пункте Правил, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и приложений к ним, и понимаются следующим образом:

1.5.1. **Страховой продукт (программа страхования)** – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора страхования) с определенной категорией Страхователей, объединенных по страховым интересам, видам страховых рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

1.5.2. **Маркетинговые наименования** – наименование страховых продуктов (программ страхования) или отдельных групп единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил.

1.5.3. **Страховая защита** (далее по тексту также – **страхование**) – обязательство Страховщика выплатить надлежащему лицу страховое возмещение по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в течение установленного договором страхования периода ответственности Страховщика.

Страховая защита действует в течение периода ответственности Страховщика в том объеме, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией.

1.5.4. **Страховое покрытие** (далее по тексту также – **объем страховой защиты**) – объем обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией, по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в период ответственности Страховщика.

1.5.5. **Страховое возмещение** (далее по тексту также – **страховая выплата**) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.5.6. **Срок страхования** – период времени, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Срок страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования и определяется как разница дат начала и окончания срока страхования, указанных в договоре страхования.

1.5.7. **Период действия договора страхования** – отрезок времени от момента вступления в силу договора страхования до момента окончания данного договора страхования (окончания срока страхования).

1.5.8. **Период ответственности Страховщика** (далее по тексту также – **период действия страховой защиты, период действия страхового покрытия**) – период времени, в течение которого наступившие события из числа указанных в договоре страхования в качестве страховых рисков, являются событиями, имеющими признаки страхового случая.

1.5.9. **Период ожидания** – период времени, предусмотренный договором страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, имеющим признаки страхового случая.

Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

Договором страхования могут быть предусмотрены следующие периоды ожидания:

1.5.9.1. **Отсроченный период** – период времени от момента начала срока страхования до момента вступления договора страхования в силу;

1.5.9.2. **Выжидательный период** – период времени от момента вступления договора страхования в силу до момента начала периода ответственности Страховщика;

1.5.9.3. **Отлагательный период** – период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого (периода) является одним из условий признания данного события страховым случаем.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные периоды ожидания.

1.5.10. **Полномочный представитель** – лицо, которое в силу закона и/или учредительных документов юридического лица, соответствующей доверенности действует от имени и в интересах представляемого лица.

1.5.11. **Получатель страховых услуг** – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.6. Определения терминов и понятий, изложенные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины и понятия, используемые в договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил.

1.7. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в определения, перечисленные в п. 1.5 настоящих Правил, а также в те определения, содержание которых раскрывается в различных разделах текста настоящих Правил, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.8. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами или договором страхования и не может быть определено, исходя из действующего законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то значение такого термина или понятия определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования по настоящим Правилам являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель.

2.2. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «ВЕРНА» (ООО СО «ВЕРНА»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Краснодаре (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 3245), и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности (на осуществление добровольного имущественного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

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

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих доверенностей, выданных Страховщиком.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО СО «ВЕРНА» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.verna-group.ru.

2.3. **Страхователи** – лица, заключившие со Страховщиком договор страхования имущества, которым они владеют на правах собственности (владения, пользования, распоряжения) или приняли имущество в доверительное управление, аренду, найм, прокат, лизинг, залог, для переработки, на хранение, ремонт, комиссию, консигнацию, продажу или по другим юридическим основаниям.

В соответствии с настоящими Правилами Страхователями могут быть лица, имеющие основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества:

- юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности,
- субъекты Российской Федерации, муниципальные образования,
- дееспособные физические лица, зарегистрированные в установленном законом порядке в качестве индивидуальных предпринимателей,
- дееспособные физические лица, не зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, имущество которых используется в коммерческих (предпринимательских) целях.

2.4. Страхователь имеет право заключить договор страхования в пользу третьего лица (**Выгодоприобретателя**), имеющего, основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

2.5. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя (Выгодоприобретателя) интереса в сохранении этого имущества, недействителен.

2.6. Договор страхования в пользу Выгодоприобретателя может быть заключен без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует»). При заключении договора Страхователю выдается страховой полис на предъявителя (при этом сам страховой полис должен содержать отметку «страхование за счет кого следует» или «на предъявителя»), в котором указывается идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо. При предъявлении требования о страховой выплате Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику страховой полис, а также документы, подтверждающие наличие у него основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса в сохранении застрахованного имущества.

2.7. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

2.8. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации:

3.1.1. Имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском гибели (утраты) или повреждения имущества, указанного в договоре страхования (далее по тексту – **страхование имущества**);

3.1.2. Имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения убытков от его производственной (коммерческой) деятельности из-за изменения условий этой деятельности по независящим от Страхователя (Выгодоприобретателя) обстоятельствам, а именно: убытков от перерыва в производственной (коммерческой) деятельности в результате гибели, утраты, повреждения застрахованного имущества, необходимого для ее осуществления (далее по тексту – **страхование от перерыва в производстве**).

3.2. Страхование объектов страхования, указанных в п.п. 3.1.1 и 3.1.2 настоящих Правил, осуществляется в соответствии с настоящими Правилами, включая Дополнительные условия № 1 – № 4 к настоящим Правилам (Приложения № 1 – № 4 к настоящим Правилам).

3.2.1. Условия страхования объекта страхования, указанного в п. 3.1.2 настоящих Правил, изложены в Дополнительных условиях № 2 «Страхование от перерыва в производстве (коммерческой деятельности)» к настоящим Правилам (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

3.3. По настоящим Правилам в соответствии с объектом страхования, указанным в п. 3.1.1 настоящих Правил, на страхование принимается следующее имущество:

3.3.1. Объекты недвижимости (в том числе объекты незавершенного строительства), а также их отдельные архитектурные и конструктивные части и элементы (части зданий, жилые и нежилые помещения, их внутренняя отделка, элементы инженерной инфраструктуры и др.), земельные участки.

3.3.2. Движимое имущество (оборудование, силовые и другие машины, передаточные устройства, инвентарь, готовая продукция, товары, сырье, материалы, электронная и оргтехника, мебель и др.);

3.3.3. Имущественные комплексы, включающие в себя как объекты недвижимости (п. 3.3.1 настоящих Правил), так и движимое имущество (п. 3.3.2 настоящих Правил), объединенные общим функциональным назначением.

3.4. Застраховано может быть, как все имущество, так и определенная его часть (элемент, предмет, группа).

3.5. В соответствии с настоящими Правилами страхованию не подлежат:

3.5.1. Здания и сооружения, конструктивные элементы и системы которых находятся в аварийном состоянии, возведенные без соблюдения строительных норм, а также находящееся в них имущество;

3.5.2. Имущество, находящееся в пределах территории страхового покрытия, не принадлежащее Страхователю (Выгодоприобретателю) и не полученное им в результате договорных отношений, а также подлежащее аресту, конфискации, изъятию, реквизиции (за исключением их хранения), сносу;

3.5.3. Имущество, находящееся в зоне, которой угрожают обвалы, оползни, наводнения и другие стихийные бедствия, с момента объявления о такой угрозе компетентными органами, если такое объявление было произведено до заключения договора страхования;

3.5.4. Животные, в том числе рыба, семьи пчел; многолетние и однолетние насаждения, урожай;

3.5.5. Товары, произведенные Страхователем, в том случае, если убыток прямо или косвенно вызван ошибкой на проектной стадии, некачественно выполненными работами на любом этапе производственного процесса, включая тесты и испытания;

3.5.6. Имущество, изъятое из оборота или ограниченное в обороте в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховое покрытие не распространяется на следующее имущество:

3.6.1. Наличные деньги в российской и иностранной валюте;

3.6.2. Акции, облигации и другие ценные бумаги;

3.6.3. Рукописи, планы, чертежи, акты и иные документы, бухгалтерские и деловые книги, картотеки;

3.6.4. Модели, макеты, наглядные пособия, образцы, формы, прототипы и выставочные экспонаты и т.п.;

3.6.5. Драгоценные металлы в слитках, драгоценные камни без оправ;

3.6.6. Технические носители информации компьютерных и аналогичных систем, в частности магнитные пленки и кассеты, магнитные диски, а также программы и информация на любых носителях и т.д.;

3.6.7. Марки, монеты, денежные знаки и боны;

3.6.8. Рисунки, картины, скульптуры или иные коллекции или произведения искусства;

3.6.9. Взрывчатые вещества и боеприпасы;

3.6.10. Средства транспорта, передвижные строительные, сельскохозяйственные или иные машины;

3.6.11. Любые устройства или установки для морской добычи нефти или иных полезных ископаемых;

3.6.12. Дамбы, плотины, карьеры, шахты и иные горные выработки;

3.6.13. Трубопроводы, линии электропередачи и связи, а также иные инженерные сети, находящиеся на расстоянии более 500 м от внешней границы территории (земельного участка) застрахованных предприятий;

3.6.14. Объекты строительных, монтажных, пусконаладочных работ – до момента их ввода в эксплуатацию;

3.6.15. Имущество на время его перевозки, в том числе по транспортным путям по территории предприятия.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай которого осуществляется страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю или Выгодоприобретателю.

4.2. По настоящим Правилам договор страхования может заключаться на одном из следующих условий:

4.2.1. **«С ответственностью за поименованные риски»** (п. 4.3 настоящих Правил). По данному условию в договор страхования могут включаться все или отдельные страховые случаи, перечисленные в п.п. 4.3.1 – 4.3.13 настоящих Правил;

4.2.2. **«С ответственностью за все риски»** (п. 4.4 настоящих Правил).

4.3. При заключении договора страхования на условии **«С ответственностью за поименованные риски»** страховым случаем является гибель, повреждение или утрата застрахованного имущества в результате совокупности следующих страховых рисков или любой их комбинации:

4.3.1. **«Пожар»**.

При страховании по риску «Пожар» Страховщик возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу:

а) непосредственным воздействием на застрахованное имущество стихийно

развивающегося и неконтролируемого процесса горения, тления, обугливания, возникшего вне мест, специально предназначенных для разведения огня и его поддержания, и/или огня, вышедшего за пределы этих мест и способного к самостоятельному распространению, в том числе в результате воздействия продуктов горения;

б) применением мер пожаротушения и/или предупреждения распространения пожара независимо от места возникновения огня.

При страховании по риску «Пожар» не признается страховым случаем, и Страховщик не возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате:

а) целенаправленного воздействия огня или тепла, или иного термического воздействия с целью его переработки или в иных целях, в частности: сушки, варки, глажения, копчения, жарки, если это не явилось причиной возникновения дальнейшего пожара;

б) подпаливания или прожигания горящими углями, выпавшими из печей, каминов и т.п., сигаретами или сигарами, паяльными лампами и другими подобными устройствами, если это не явилось причиной возникновения дальнейшего пожара;

в) короткого замыкания (иной аварийной работы) электропроводящих сетей, бытовых электроприборов, электронной аппаратуры и оргтехники, самовозгорания предмета страхования и (или) иных внутренних причин в застрахованном имущественном объекте, если это не явилось причиной возникновения дальнейшего пожара;

г) неисправностей элементов устройств автоматики и защиты (в частности: защитных предохранителей любого рода, защитных выключателей, грозовых разрядников, громоотводов), бытовых электроприборов, электронной аппаратуры и иной аналогичной техники и оборудования;

д) непосредственного воздействия продуктов взрыва и воздушной ударной волны при взрыве газа, пара, используемого для бытовых целей, паровых котлов, сосудов, работающих под давлением, и других аналогичных устройств, либо взрывчатых веществ (данный риск может быть застрахован в соответствии с п. 4.3.3 настоящих Правил);

е) поджога (данный риск может быть застрахован в соответствии с п. 4.3.7 настоящих Правил).

4.3.2. «Удар молнии».

При страховании по риску «Удар молнии» Страховщик возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате непосредственного термического или механического воздействия на застрахованное имущество молнии, а также в результате падения объектов, упавших под воздействием удара молнии (под ударом молнии понимается прямое попадание разряда атмосферного электричества, при котором ток оказывает термическое, механическое или электрическое воздействие на застрахованное имущество).

При страховании по риску «Удар молнии» не признается страховым случаем, и Страховщик не возмещает ущерб, причиненный электрическим или электронным устройствам в результате перенапряжения или короткого замыкания, обусловленного действием молнии.

4.3.3. «Взрыв».

При страховании по риску «Взрыв» Страховщик возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате:

а) взрыва газа, используемого для бытовых и промышленных целей;

б) взрыва паровых котлов, газохранилищ, газопроводов, аппаратов и других аналогичных устройств.

Под взрывом подразумевается стремительно протекающий процесс, сопровождающийся разрушительной работой расширяющихся газов или паров, вызванный освобождением или выделением большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени.

Взрывом резервуара (котла, трубопровода и т.п.) считается только такой взрыв, когда стенки этого резервуара повреждены в таком объеме, что происходит внезапное выравнивание давления внутри и снаружи резервуара.

При страховании по риску «Взрыв» не признается страховым случаем, и Страховщик не возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу:

а) вакуумом или разрежением газа в резервуаре;

б) двигателям внутреннего сгорания или аналогичным машинам и агрегатам вследствие взрывов, происходящих в камерах сгорания;

в) взрывом динамита или взрывчатых веществ.

Под взрывчатыми веществами подразумеваются химические соединения или смеси веществ, способные к быстрой химической реакции, сопровождающейся выделением большого количества тепла или газов и специально предназначенные для проведения взрывов в той или иной форме;

г) в результате умышленного подрыва (данный риск может быть застрахован в соответствии с п. 4.3.7 настоящих Правил).

4.3.4. «Падение инородных предметов».

При страховании по риску «Падение инородных предметов» Страховщик возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате падения на застрахованное имущество:

а) самолетов, вертолетов, космических аппаратов, аэростатов, дирижаблей и других летательных аппаратов, их частей или их груза, если эти летательные аппараты пилотировались людьми или в них находились люди хотя бы на одном из этапов полета;

б) деревьев или веток;

в) снежных или ледовых масс;

г) столбов, мачт, антенн, защитных козырьков, навесов, не принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю);

д) строительных кранов и других строительных механизмов, не принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю);

е) иных инородных предметов.

4.3.5. «Залив».

При страховании по риску «Залив» Страховщик возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате:

а) воздействия воды (влаги, пены, иных жидкостей) в результате аварий систем внутреннего водостока, вентиляции, тепло-, водоснабжения, канализации, противопожарных систем и систем кондиционирования. При страховании зданий и сооружений помимо ущерба, причиненного самому зданию (сооружению), возмещаются также расходы по устранению повреждений трубопроводов, находящихся в пределах застрахованного здания (сооружения), в результате которых произошла авария;

б) проникновения воды и/или иных жидкостей из соседних строений (помещений) и сооружений, не принадлежащих Страхователю (Выгодоприобретателю);

в) воздействия жидкостей из противопожарных систем, кроме случаев, когда это явилось результатом срабатывания этих систем при пожаре и/или результатом монтажа, демонтажа, ремонта или реконструкции самих противопожарных систем и/или результатом ремонта или реконструкции застрахованных зданий и сооружений, являющихся территорией страхования;

г) замерзания труб водопроводных, отопительных или канализационных систем. При страховании зданий и сооружений помимо ущерба, причиненного самому зданию (сооружению), возмещаются также расходы по устранению повреждений (разрывов) и по оттаиванию труб вышеуказанных инженерных систем, находящихся в пределах застрахованного здания (сооружения), и соединенных непосредственно с этими трубами аппаратов, приборов и устройств, таких как краны, вентили, баки, ванны, радиаторы, отопительные котлы, бойлеры и др.

При страховании по риску «Залив» не признается страховым случаем, и Страховщик не возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате:

а) воздействия на него различных жидкостей, воды (в том числе дождевой и талой), проникших через кровлю, балконы, террасы, незакрытые окна, двери, а также через швы, щели и иные отверстия, сделанные преднамеренно, но не предусмотренные проектом помещения или здания, или отверстия, возникшие вследствие ветхости или строительных дефектов, если только эти отверстия не возникли вследствие стихийного бедствия, оговоренного и застрахованного в соответствии с риском, указанным в п. 4.3.6 настоящих Правил;

б) применения физической силы человека (опрокидывание резервуаров с водой, расплескивание и т.п.), а также при уборке и чистке помещений;

в) затопления товаров на складе, хранящихся в помещениях на расстоянии менее 10 см от поверхности пола;

г) воздействия влажности внутри помещений (плесень, грибок);

д) воздействия горячего или конденсированного пара при поломке, аварии систем

тепло-, водоснабжения;

е) естественного и преждевременного износа, коррозии или ржавления систем внутреннего водостока, вентиляции, тепло-, водоснабжения, канализации и противопожарных систем;

ж) повреждения соединенных с трубопроводами систем внутреннего водостока, вентиляции, тепло-, водоснабжения, канализации, противопожарных систем и систем кондиционирования аппаратов и приборов (краны, вентили, баки, ванны, радиаторы, отопительные котлы, бойлеры и т.д.), установленных с нарушением действующих технических требований и нормативов;

з) нарушения условий эксплуатации систем внутреннего водостока, вентиляции, тепло-, водоснабжения, канализации, противопожарных систем и систем кондиционирования;

и) проведения реконструкции (перепланировки) зданий и сооружений, являющихся территорией страхования, не согласованной в установленном порядке с государственным органом, государственным унитарным предприятием, осуществляющим государственный учет и техническую инвентаризацию в Российской Федерации объектов градостроительной деятельности;

к) наводнения, затопления или вследствие повышения уровня грунтовых вод (данный риск может быть застрахован в соответствии с п. 4.3.6 настоящих Правил);

л) мер пожаротушения и/или предупреждения распространения пожара, применяемых с целью гашения и предотвращения дальнейшего распространения огня (данный риск может быть застрахован в соответствии с п. 4.3.1 настоящих Правил);

4.3.6. «Стихийные бедствия».

При страховании по риску «Стихийные бедствия» Страховщик возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате:

а) бури, вихря, урагана, смерча, шторма, цунами, тайфуна или иного опасного и необычного для данной местности движения воздушных масс, в том числе в результате воздействия предметов, которые были приведены в движении указанными природными явлениями, при условии, что скорость воздушных масс, причинивших ущерб, превышала 60 км/час;

б) наводнения, затопления, поступления подпочвенных вод, паводка, ледохода, ливня – воздействия воды и/или льда на застрахованное имущество вследствие повышения уровня грунтовых вод, интенсивного таяния снега и льда, выпадения ливневых осадков, превышающих средние показатели для местности, в которой находилось застрахованное имущество, прорыва искусственных или естественных плотин. Страховщик возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу вследствие наводнения и паводка, только в случае, если уровень воды превышает нормативный уровень, установленный для данной местности региональными органами исполнительной власти, специализированными подразделениями гидрометеорологической службы и Министерства по чрезвычайным ситуациям Российской Федерации (МЧС РФ);

в) землетрясения – естественных колебаний почвы, вызванных геофизическими процессами внутри Земли;

г) извержения вулкана - естественного геофизического процесса, представляющего собой чередование слабых и сильных взрывов, происходящих внутри сопки горного образования, представляющего собой вулкан, и сопровождающегося излиянием лавы, выбросом облака раскаленной золы, осадками в виде пепла или пемзы;

д) просадки грунта, оползня, обвала;

е) селя, лавины, камнепада – воздействия на застрахованное имущество движущихся с гор грязевых потоков, лавин, падающих камней;

ж) града – выпадения градин, размер или интенсивность выпадения которых превышает средние значения для местности, в которой находилось застрахованное имущество;

з) гололеда, обильного снегопада – образования ледяной корки, значительного снежного покрова или налипания мокрого снега на открытых элементах застрахованного имущества, приведшего к его гибели или повреждению, при условии соблюдения Страхователем (Выгодоприобретателем) соответствующих мер по своевременной расчистке снега и т.п.;

и) действия морозов – механических разрушений в элементах застрахованного имущества, вызванных необычно низкой для данной местности температурой наружного

воздуха, значения которой находятся за пределами расчетного диапазона для застрахованного имущества.

При страховании по риску «Стихийные бедствия» не признается страховым случаем, и Страховщик не возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате:

а) воздействия на него дождя, снега, града или грязи через незакрытые окна, двери, балконы, террасы, а также через швы, щели и иные отверстия, если эти отверстия не возникли вследствие стихийного бедствия (п.п. «а» - «и» настоящего пункта Правил);

б) просадки грунта, оползня или обвала, вызванных проведением в непосредственной близости от места нахождения застрахованного имущества различного рода строительных работ, в частности: выемка грунта или прокладка подземных коммуникаций, засыпка пустот или других земляных работ; снос, капитальный ремонт или реконструкция зданий; взрывные работы или работы по добыче полезных ископаемых; промерзание и оттаивание почвы;

в) повреждения или гибели застрахованного имущества под воздействием природных сил вследствие ветхости (износа) застрахованного имущества или ветхости (износа) зданий, сооружений, помещений, в которых находилось застрахованное имущество.

г) затопления товаров на складе, хранящихся в помещениях на расстоянии менее 10 см от поверхности пола;

д) бури, вихря, урагана, смерча или иного движения воздушных масс, вызванного естественными процессами в атмосфере, если скорость ветра, причинившего убыток, не превышала 60 км/час (16,6 м/с). Скорость ветра подтверждается справками соответствующих учреждений Гидрометеоцентра.

4.3.7. «Противоправные действия третьих лиц».

При страховании по риску «Противоправные действия третьих лиц» Страховщик возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате:

а) кражи со взломом – тайного хищения застрахованного имущества с незаконным проникновением в помещение либо иное хранилище. Кража со взломом имеет место, если злоумышленник:

— проникает в застрахованные помещения, взламывая двери или окна, применяя отмычки, поддельные ключи или иные технические средства;

— взламывает в пределах застрахованных помещений предметы, используемые в качестве хранилищ имущества, или вскрывает их с помощью отмычек, поддельных ключей или иных технических средств;

— изымает предметы из закрытых помещений, куда он ранее проник обычным путем, в которых тайно продолжал оставаться до их закрытия и использовал отмычки, поддельные ключи или иные технические средства;

Поддельными считаются ключи, изготовленные по поручению или с ведома лиц, не имеющих права распоряжаться подлинными ключами; одного факта исчезновения имущества из места страхования недостаточно для доказательства использования поддельных ключей.

б) грабежа – открытого хищения застрахованного имущества;

в) разбоя – нападения в целях хищения застрахованного имущества, совершенного с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия;

г) умышленного уничтожения или повреждение имущества, в том числе в результате поджога, подрыва, а также сопутствующих им явлений;

д) хулиганства – грубого нарушения общественного порядка, сопровождающегося уничтожением или повреждением имущества;

е) вандализма – осквернения зданий или иных сооружений, порчи имущества в общественных местах;

ж) уничтожения или повреждения имущества по неосторожности – совершенного путем неосторожного обращения с огнем или иными источниками повышенной опасности.

Только если это отдельно предусмотрено в договоре страхования, имущество считается застрахованным на случай гибели, утраты, повреждения в результате:

з) терроризма – совершения взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения либо оказания воздействия на принятие решений органами власти;

и) диверсии – совершения 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;

к) кражи без взлома – тайного хищения застрахованного имущества с незаконным проникновением в помещение либо иное хранилище.

Если в договоре прямо не указаны страховые случаи согласно п.п. «з», «и», «к» настоящего пункта Правил, то имущество не считается застрахованным на случай гибели, утраты или повреждения по этим причинам.

Все указанные в настоящем пункте Правил деяния должны быть квалифицированы как таковые органами внутренних дел в соответствии с Уголовным Кодексом Российской Федерации.

4.3.8. «Бой оконных стекол, зеркал, витрин».

При страховании по риску «Бой оконных стекол, зеркал, витрин» Страховщик возмещает ущерб, причиненный перечисленным в договоре страхования оконным и дверным стеклам, стеклянным стенам, зеркалам, витринам или аналогичным изделиям из стекла, уже вставленным в оконные или дверные рамы, или смонтированным в местах их крепления, как конструктивные элементы (элементы отделки, интерьера) зданий, сооружений, помещений и других объектов недвижимости вследствие случайного разбития (боя) и/или боя в результате умышленных действий третьих лиц. По настоящему пункту Правил могут быть, в частности, застрахованы световые рекламные установки из стеклянных деталей и неоновых или иных аналогичных ламп.

При страховании по риску «Бой оконных стекол, зеркал, витрин» не признается страховым случаем, и Страховщик не возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате:

а) удаления или демонтажа стекол или деталей из стекла из оконных рам или из иных мест их постоянного крепления;

б) случайной или преднамеренной окраски застрахованных стекол;

в) повреждения поверхности стекол и изделий из стекла (например, царапины или сколы);

г) повреждения стекол в зданиях, в которых проводятся строительно-монтажные или ремонтные работы;

д) пожара, удара молнии или взрыва (данные риски могут быть застрахованы в соответствии с п.п. 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3 настоящих Правил);

е) временной замены разбитых стекол в случае невозможности срочной замены стеклом, полностью аналогичным разбитому, если иное не предусмотрено договоров страхования;

ж) монтажа и демонтажа предметов, препятствующих замене разбитых стекол (жалюзи, решетки, и т.п.), если иное не предусмотрено договоров страхования;

з) аренды и монтажа строительных лесов, если они необходимы для замены стекол на верхних этажах, если иное не предусмотрено договоров страхования;

и) окраски, росписи, гравировки или иному украшению разбитых стекол, если иное не предусмотрено договоров страхования;

к) монтажа и сборки световых рекламных установок взамен разбитых, если иное не предусмотрено договоров страхования.

4.3.9. «Постороннее воздействие».

При страховании по риску «Постороннее воздействие» Страховщик возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу, в результате:

а) наезда на застрахованное имущество, столкновения, опрокидывания на него наземных транспортных средств, строительной, сельскохозяйственной и прочей техники, иных самодвижущихся машин, их частей или грузов, прочих дорожно-транспортных происшествий в пределах места страхования;

б) навала на застрахованное имущество водных транспортных средств и/или плавающих инженерных сооружений;

в) повреждения животными.

При страховании по риску «Постороннее воздействие» не признается страховым случаем, и Страховщик не возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате:

а) наезда транспортных средств, управляемых Страхователем (Выгодоприобретателем) или иными лицами имеющих право распоряжения, пользования застрахованным имуществом, в том числе членами их семей;

б) падения инородных предметов, указанных в п. 4.3.4 настоящих Правил (данные риски могут быть застрахованы в соответствии с п. 4.3.4 настоящих Правил);

в) падения каких-либо предметов в результате стихийных бедствий (данный риск может быть застрахован в соответствии п. 4.3.6 настоящих Правил);

г) проведения Страхователем (Выгодоприобретателем) строительных или ремонтных работ.

4.3.10. «Погрузо-разгрузочные риски».

При страховании по риску «Погрузо-разгрузочные риски» Страховщик возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу, в период проведения погрузки и/или разгрузки застрахованного имущества как Страхователем (Выгодоприобретателем), так и третьими лицами.

При страховании по риску «Погрузо-разгрузочных рисков» не признается страховым случаем, и Страховщик не возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате:

а) естественного износа, коррозии или поломки подъемно-транспортного оборудования;

б) нарушения действующих правил и инструкций по безопасному проведению погрузочно-разгрузочных работ.

4.3.11. «Рефрижераторные риски».

При страховании по риску «Рефрижераторные риски» Страховщик возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу, находящемуся в морозильных и/или холодильных установках, располагающихся на территории страхования, в результате повышения температуры внутри холодильной и/или морозильной установки выше установленных нормативов вследствие:

а) аварии оборудования холодильной и/или морозильной установки – непредвиденного повреждения оборудования холодильной и/или морозильной установки;

б) непредвиденных, аварийных отключений электроснабжения, приведших к отключению оборудования холодильной и/или морозильной установки;

в) утечки хладореагента из системы охлаждения холодильной и/или морозильной установки.

Указанные в настоящем пункте Правил случаи признаются страховыми при условии, что холодильные и/или морозильные установки, указанные в договоре страхования, обслуживались в течение всего срока действия договора страхования в соответствии с техническими требованиями, установленными для холодильных и/или морозильных установок данного типа.

При страховании по риску «Рефрижераторные риски» не признается страховым случаем, и Страховщик не возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу, находящемуся в морозильных и/или холодильных установках, располагающихся на территории страхования, в результате повышения температуры внутри холодильной и/или морозильной установки выше установленных нормативов вследствие:

а) упаковки или размещения имущества, помещенного в холодильную и/или морозильную установку, с нарушением установленных требований;

б) нахождения застрахованного имущества в поврежденном состоянии до его помещения в холодильную и/или морозильную установку;

в) потери веса имущества, помещенного в холодильную и/или морозильную установку;

г) ненадлежащего технического состояния холодильной и/или морозильной установки, имевшего место до заключения договора страхования;

д) обслуживания холодильной и/или морозильной установки лицами, не имеющими на это соответствующих полномочий и/или не имеющими соответствующей квалификации, подтвержденной документально;

е) несоблюдения Страхователем (Выгодоприобретателем) установленных правил эксплуатации холодильных и/или морозильных установок;

ж) установки в холодильной и/или морозильной установке заведомо неверных температур;

з) естественного износа холодильной и/или морозильной установки или их частей.

При страховании по риску «Рефрижераторные риски» не признается страховым случаем, и Страховщик не возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу, находящемуся в морозильных и/или холодильных установках, располагающихся на территории страхования, в течение беспретензионного периода.

Беспретензионный период – это период времени, в течение которого находящееся на хранении в холодильных и/или морозильных камерах имущество не должно подвергаться порче после остановки или выхода из строя холодильных агрегатов при условии, что холодильная (морозильная) камера в течение этого времени остается постоянно закрытой.

Продолжительность беспретензионного периода для отдельных категорий застрахованного имущества устанавливается соглашением Сторон. Если в договоре страхования не указана продолжительность беспретензионного периода, то она считается равной 24 (двадцати четырем) часам.

Исчисление срока беспретензионного периода начинается с момента наступления события, которое может повлечь за собой в соответствии с положениями настоящих Правил обязанность Страховщика выплачивать страховое возмещение.

Убытки, наступившие в течение беспретензионного периода вследствие отклонений от заданных температур хранения, страхованием не покрываются и возмещению не подлежат за исключением случаев, когда они были вызваны:

- а) попаданием в холодильную камеру хладагента вследствие его утечки или выброса;
- б) случайным замораживанием продуктов, находящихся на хранении.

4.3.12. «Радиационное воздействие».

При страховании по риску «Радиационное воздействие» Страховщик возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате радиационного воздействия либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями вследствие:

а) радиационного происшествия – потери управления ядерным объектом, вызванной неисправностью оборудования, неправильными действиями работников (персонала) или иными причинами, не исключенными настоящими Правилами или договором страхования, повлекшей радиационное воздействие либо сочетание радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями в размерах, превышающих контрольные уровни, но не превышающих величины, регламентированные нормами радиационной безопасности

б) радиационной аварии – потери управления ядерным объектом, вызванной неисправностью оборудования, неправильными действиями работников (персонала) или иными причинами, не исключенными настоящими Правилами или договором страхования, повлекшей радиационное воздействие либо сочетание радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями в размерах, превышающих величины, регламентированные нормами радиационной безопасности.

Указанные в настоящем пункте Правил случаи признаются страховыми при условии, что радиационное воздействие произошло от объекта использования ядерной энергии, размещенного на территории, указанной в договоре.

При страховании по риску «Радиационное воздействие» не признается страховым случаем, и Страховщик не возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате:

- а) постоянного воздействия ионизирующего излучения от источников, находящихся на территории страхования и при воздействии природных радионуклидов;
- б) нахождения застрахованного имущества в состоянии радиоактивного загрязнения выше контрольных уровней до его принятия на страхование;
- в) ненадлежащего технического состояния объектов использования ядерной энергии, имевшего место до заключения договора страхования;
- г) умышленного несоблюдения Страхователем (Выгодоприобретателем) установленных правил эксплуатации объектов использования ядерной энергии.

4.3.13. «Воздействие электротока».

При страховании по риску «Воздействие электротока» Страховщик возмещает ущерб, причиненный застрахованному электротехническому оборудованию в результате:

- а) воздействия электротока в форме короткого замыкания, резкого повышения силы тока или напряжения в электросети, воздействия индуцированных токов и других аналогичных причин;

б) внезапного прекращения подачи электроэнергии из общественных сетей энергоснабжения.

При страховании по риску «Воздействие электротока» не признается страховым случаем, и Страховщик не возмещает ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате:

а) дефектов электротехнического оборудования, уже имевшихся на момент заключения договора страхования, которые должны были быть известны Страхователю, его руководящим сотрудникам, равно как и лицам, несущим ответственность за эксплуатацию застрахованного имущества, за исключением случаев, когда эти дефекты были устранены до наступления страхового случая по договору подряда третьими лицами или с согласия Страховщика, собственными силами Страхователя;

б) дефектов, носящих эстетический характер (царапины, сколы, пятна, повреждения окраски и т.п.);

в) гибели или повреждения, обусловленным постоянно действующими факторами эксплуатации (например, в результате износа, кавитации, эрозии, коррозии, образовании накипи) или постепенным повреждением вследствие погодных факторов;

г) гибели или повреждения, за который несут ответственность третьи лица (поставщики, изготовители) по договорам (поставки, ремонта или гарантии качества застрахованного оборудования) или в соответствии с действующим законодательством;

д) гибели или повреждения ламп, клапанов, электронных ламп и электронно-лучевых трубок, ленточных транспортеров, предохранителей, прокладок, ремней, тросов, проволок, цепей, резиновых шин, сменного инструмента, гравированных цилиндров, предметов из стекла, фарфора или керамики, сит или тканей, всякого рода расходных материалов (смазки, топлива, химикатов и др.);

е) ошибок, допущенных при программировании, вводе носителей данных, маркировке, стирании информации либо уничтожении носителей данных, утраты информации, вызванной воздействием магнитных полей;

ж) гибели или повреждения арендованных Страхователем устройств, за которые несет ответственность собственник согласно закону или в рамках договора аренды и/или договора о техническом обслуживании;

4.4. При заключении договора страхования на условии **«С ответственностью за все риски»** страховым случаем является гибель (утрата), повреждение застрахованного имущества в результате любого, не исключенного договором страхования и п. 4.6 настоящих Правил события, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

При страховании по данному пункту Правил риски «Терроризм» (пп. «з» п. 4.3.7 настоящих Правил), «Диверсия» (пп. «и» п. 4.3.7 настоящих Правил), «Кража без взлома» (пп. «к» п. 4.3.7 настоящих Правил), «Погрузо-разгрузочные риски» (п. 4.3.10 настоящих Правил), «Рефрижераторные риски» (п. 4.3.11 настоящих Правил), «Радиационное воздействие» (п. 4.3.12 настоящих Правил) и «Воздействие электротока» (п. 4.3.13 настоящих Правил) считаются включенными в договор страхования только в том случае, если они прямо указаны в договоре страхования. В противном случае, при страховании на условии «С ответственностью за все риски» указанные в настоящем пункте Правил риски исключаются.

4.5. При заключении договора страхования на условии **«С ответственностью за поименованные риски»** в дополнение к исключениям, относящимся к каждому конкретному риску из числа перечисленных в п.п. 4.3.1 – 4.3.13 настоящих Правил и включенных в договор страхования, **не являются страховыми случаями события**, происшедшие вследствие:

4.5.1. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.5.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения (данное исключение не распространяется на договоры страхования, в которые включен риск «Радиационное воздействие», п. 4.3.12 настоящих Правил);

4.5.3. Гражданской войны, вооруженного восстания, а также действий властей, направленных на их подавление;

4.5.4. Народных волнений всякого рода, забастовок, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.5.5. Конфискации, реквизиции, ареста, национализации, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей или иных действий административных органов, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.5.6. Недостачи;

4.5.7. Изменения физических и химических свойств застрахованного имущества (в том числе и изменение цвета, запаха, веса, усадка, усушка, растяжка, утечка, испарение), если только такое повреждение не явилось прямым следствием событий, которые в соответствии с условиями договора страхования признаются страховыми случаями.

4.5.8. Естественного износа застрахованного имущества или постепенной потери им своих качеств или полезных свойств;

4.5.9. Самовозгорания, брожения, коррозии, окисления, гниения или иных естественных свойств застрахованного имущества;

4.5.10. Умышленных действий или бездействий Страхователя (Выгодоприобретателя), их руководящих сотрудников или представителей, а также лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Страхователя (Выгодоприобретателя). Страхователь, Выгодоприобретатель, их руководящий сотрудник или представитель признается действующим умышленно, если он осознавал опасность своих действий (бездействия), предвидел возможность наступления страхового случая, и сознательно допускал наступление страхового случая либо относился к этому безразлично;

4.5.11. Просадки, вымывания грунта, произошедших вследствие проведения Страхователем (Выгодоприобретателем) вблизи фундамента застрахованного здания, сооружения или здания, сооружения, в которых располагается застрахованное имущество, земляных и/или взрывных работ.

4.5.12. Дефектов и недостатков застрахованного имущества и/или зданий, сооружений, в которых располагается застрахованное имущество, уже имевших место на момент заключения договора страхования, которые должны были быть известны Страхователю (Выгодоприобретателю), но не были сообщены Страховщику;

4.5.13. Разрушения (обвала) конструктивных элементов или частей застрахованных зданий, сооружений или зданий, сооружений, в которых располагается застрахованное имущество, вследствие их ветхости, износа и/или производственных (строительных) дефектов.

4.5.14. Проведения Страхователем (Выгодоприобретателем) или по их поручению взрывных работ на территории застрахованных зданий, сооружений или зданий, сооружений, в которых располагается застрахованное имущество.

4.5.15. Наложения на Страхователя или работающих у него лиц штрафов, неустоек, пени или иных штрафных санкций в денежной форме в соответствии с законодательством или иными распоряжениями властей, действующими на территории страхования.

4.5.16. Использования или хранения бомб, мин, снарядов или иных средств вооружения.

4.5.17. Нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем), их руководящими сотрудниками или представителями установленных правил обращения с застрахованным имуществом, использования застрахованного имущества не по назначению, нарушения инструкции по его эксплуатации.

4.5.18. Оседания, растрескивания, сжатия, расширения или вздутия покрытий дорог или тротуаров, а также фундаментов, стен, несущих конструкций или перекрытий зданий, строений либо инженерных сооружений, если они произошли не в результате внезапного и непредвиденного воздействия на них извне.

4.5.19. Ошибок в проектировании, планировании, дизайне.

4.6. При заключении договора страхования на условии **«С ответственностью за все риски»** в дополнение к исключениям, перечисленным в п. 4.5 настоящих Правил, **не подлежат возмещению убытки**, происшедшие вследствие:

4.6.1. Целенаправленного воздействия огня или тепла, или иного термического воздействия с целью его переработки или в иных целях, в частности: сушки, варки, глажения, копчения, жарки, если это не явилось причиной возникновения дальнейшего пожара;

4.6.2. Подпаливания или прожигания горящими углями, выпавшими из печей, каминов и т.п., сигаретами или сигарами, паяльными лампами и другими подобными устройствами, если это не явилось причиной возникновения дальнейшего пожара;

4.6.3. Короткого замыкания (иной аварийной работы) электропроводящих сетей, бытовых электроприборов, электронной аппаратуры и оргтехники, самовозгорания предмета страхования и (или) иных внутренних причин в застрахованном имущественном объекте, если это не явилось причиной возникновения дальнейшего пожара;

4.6.4. Неисправностей элементов устройств автоматики и защиты (в частности: защитных предохранителей любого рода, защитных выключателей, грозовых разрядников, громоотводов), бытовых электроприборов, электронной аппаратуры и иной аналогичной техники и оборудования;

4.6.5. Перенапряжения или короткого замыкания, обусловленного действием молнии;

4.6.6. Воздействия вакуума или разрежения газа в резервуаре;

4.6.7. Воздействия взрывов, происходящих в камерах сгорания (только для двигателей внутреннего сгорания или аналогичных машин и агрегатов);

4.6.8. Взрыва динамита или взрывчатых веществ;

4.6.9. Воздействия на имущество различных жидкостей, воды (в том числе дождевой и талой), проникших через кровлю, балконы, террасы, незакрытые окна, двери, а также через швы, щели и иные отверстия, сделанные преднамеренно, но не предусмотренные проектом помещения или здания, или отверстия, возникшие вследствие ветхости или строительных дефектов, если только эти отверстия не возникли вследствие стихийного бедствия;

4.6.10. Применения физической силы человека (опрокидывание резервуаров с водой, расплескивание и т.п.), а также при уборке и чистке помещений;

4.6.11. Затопления товаров на складе, хранящихся в помещениях на расстоянии менее 10 (десяти) см от поверхности пола;

4.6.12. Воздействия влажности внутри помещений (плесень, грибок);

4.6.13. Воздействия горячего или конденсированного пара при поломке, аварии систем тепло-, водоснабжения;

4.6.14. Естественного и преждевременного износа, коррозии или ржавления систем внутреннего водостока, вентиляции, тепло-, водоснабжения, канализации и противопожарных систем;

4.6.15. Повреждения соединенных с трубопроводами систем внутреннего водостока, вентиляции, тепло-, водоснабжения, канализации, противопожарных систем и систем кондиционирования аппаратов и приборов (краны, вентили, баки, ванны, радиаторы, отопительные котлы, бойлеры и т.д.), установленных с нарушением действующих технических требований и нормативов;

4.6.16. Нарушения условий эксплуатации систем внутреннего водостока, вентиляции, тепло-, водоснабжения, канализации, противопожарных систем и систем кондиционирования;

4.6.17. Проведения реконструкции (перепланировки) зданий и сооружений, являющихся территорией страхования, не согласованной в установленном порядке с государственным органом, государственным унитарным предприятием, осуществляющим государственный учет и техническую инвентаризацию в Российской Федерации объектов градостроительной деятельности;

4.6.18. Бури, вихря, урагана, смерча или иного движения воздушных масс, вызванного естественными процессами в атмосфере, если скорость ветра, причинившего убыток, не превышала 60 км/час (16,6 м/с). Скорость ветра подтверждается справками соответствующих учреждений Гидрометеоцентра;

4.6.19. Случайной или преднамеренной окраски застрахованных стекол, повреждения поверхности стекол и изделий из стекла (например, царапины или сколы);

4.6.20. Наезда транспортных средств, управляемых Страхователем (Выгодоприобретателем) или иными лицами имеющих право распоряжения, пользования застрахованным имуществом, в том числе членами их семей;

4.6.21. Внезапных, непредвиденных и случайных физических поломок застрахованного имущества (данный риск может быть застрахован в соответствии с Дополнительным условием № 1 «Страхование машин и механизмов от поломок (аварии)»);

4.6.22. Перерыва в производстве (коммерческой деятельности) (данный риск может быть застрахован в соответствии с Дополнительным условием № 2 «Страхование от перерыва в производстве (коммерческой деятельности)»);

4.6.23. Электронных, компьютерных рисков, включая потерю данных, изменение или искажение данных или повреждение систем ИТ, компьютерные вирусы, операции с датами, обработку данных, любые сбои компьютерного оборудования и программного обеспечения, встроенных чипов;

4.6.24. Ошибок в эксплуатации или обслуживании застрахованного имущества, неосторожности обслуживающего персонала.

4.7. Если Страхователь нарушает установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы, или, если такие нарушения осуществляются с ведома Страхователя, то такие нарушения рассматриваются в качестве обстоятельств, влекущих увеличение степени риска (см. п. 13.1 настоящих Правил) либо умысла в целях наступления страхового случая (увеличения ущерба / убытков) соответственно.

4.8. Если действия или бездействие Страхователя, в т.ч. в отношении специальных норм и правил, непосредственно стали причиной возникновения и / или увеличения ущерба (убытков), то Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения. Страховое возмещение, однако, выплачивается, если указанные действия или бездействие Страхователя не связаны с причинами возникновения заявленного случая возникновения ущерба (убытков).

4.9. Страхование не распространяется на косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате страхового случая. Данное положение применяется как при заключении договора страхования на условии «С ответственностью за поименованные риски», так и при заключении договора страхования на условии «С ответственностью за все риски».

4.10. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

4.11. Страховщик, если это прямо предусмотрено в договоре страхования, возмещает дополнительные расходы по расчистке территории после страхового случая, а также разумные и целесообразные расходы, которые Страхователь произвел при наступлении страхового случая с целью его предотвращения или уменьшения. Расходами по расчистке считаются такие затраты, которые должны быть осуществлены после страхового случая для приведения территории в состояние, пригодное для проведения восстановительных работ.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страховая защита по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, действует только в отношении застрахованного имущества, находящегося на указанной в договоре страхования территории страхования.

5.2. **Территория страхования** – определенная в договоре страхования территория (место), в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

5.3. Утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества, произошедшие за пределами территории страхования, не является страховым случаем по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, за исключением случаев, указанных в п. 5.7 настоящих Правил.

5.4. В отношении различных групп (единиц) застрахованного имущества и (или) различных страховых рисков в договоре страхования могут быть указаны отдельные территории (места) страхования.

5.5. Территория страхования в договоре страхования определяется (указывается) следующим образом:

5.5.1. Для зданий, сооружений, объектов незавершенного строительства – полный адрес и кадастровый номер (при его наличии) застрахованного объекта недвижимости.

5.5.1.1. Если по одному адресу расположено несколько объектов недвижимости, то дополнительно указываются уникальные характеристики по каждому застрахованному объекту недвижимости (литера, инвентарный номер и т.д.).

5.5.1.2. При отсутствии адреса указывается описание местоположения объекта недвижимости (субъект Российской Федерации, муниципальное образование, населенный пункт и т.п.), а также кадастровый номер земельного участка, в пределах которого расположен застрахованный объект недвижимости, и описание местоположения объекта недвижимости на указанном земельном участке.

5.5.2. Для помещений – местонахождение объекта недвижимости (в соответствии с п. 5.5.1 настоящих Правил), в котором расположено помещение, номер этажа, на котором расположено это помещение (при наличии этажности), описание местоположения этого

помещения в пределах данного этажа, либо в пределах здания или сооружения, название и номер помещения (при наличии).

5.5.3. Для движимого имущества, расположенного в зданиях (помещениях), сооружениях – местонахождение объекта недвижимости (в соответствии с п.п. 5.5.1 и 5.5.2 настоящих Правил) в / на котором расположено движимое имущество.

5.5.4. Для движимого имущества, расположенного на открытой огороженной площадке (земельном участке), – населенный пункт, кадастровый номер и описание местоположения границ земельного участка, в пределах которого расположено движимое имущество.

5.5.5. Для земельных участков – кадастровый номер и описание местоположения границ земельного участка.

5.6. В случае перемещения застрахованного имущества за пределы территории страхования, указанной в договоре страхования, страховая защита в отношении данного имущества прекращается, если сторонами не было подписано двустороннее соглашение об изменении территории страхования, а также за исключением случаев, указанных в п. 5.7 настоящих Правил.

5.7. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, страховая защита действует также в отношении застрахованного имущества, перемещаемого за пределы территории страхования, если такое перемещение произведено в целях спасания данного имущества при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

В соответствии с настоящим пунктом Правил страховая защита действует только при совокупности следующих условий:

5.7.1. Страхователь в течение 72 (семидесяти двух) часов с момента начала наступления события, имеющего признаки страхового случая, обратится к Страховщику с письменным заявлением (произвольной формы) о продолжении страхования спасенного имущества на новой территории с приложением сведений о новой территории по форме заявления на страхование, а также предоставит Страховщику возможность осмотра новой территории страхования незамедлительно по запросу Страховщика, если таковой запрос последует;

5.7.2. Спасание застрахованного имущества осуществляется целесообразным и разумным при данных обстоятельствах способом;

5.7.3. Имущество перемещено в пределах минимального расстояния от границы территории страхования, необходимого для исключения воздействия на застрахованное имущество поражающих факторов, вызванных событием, имеющим признаки страхового случая;

При этом, страховая защита в отношении имущества, перемещенного за пределы (первоначальной) территории страхования, действует в следующие периоды:

а) если Страхователь не направит Страховщику вышеупомянутое заявление о продолжении страхования имущества на новой территории, – до момента окончания 72 (семидесяти двух) часов с начала наступления события, имеющего признаки страхового случая;

б) если Страховщик откажется от продолжения страхования спасенного имущества на новой территории, – до момента получения Страхователем письменного отказа Страховщика в ответ на заявление Страхователя о продолжении страхования спасенного имущества на новой территории;

в) в случае заключения дополнительного соглашения к договору страхования о продолжении страхования имущества на новой территории страхования, – до момента окончания срока страхования, указанного в данном дополнительном соглашении.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма по каждому принимаемому на страхование объекту (предмету) устанавливается по согласованию сторон, но не выше его страховой стоимости.

6.3. Под страховой стоимостью понимается действительная стоимость – стоимость застрахованного имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования, которая определяется на основании сведений бухгалтерского учета; оценки независимым экспертом, экспертной организацией или экспертом Страховщика; договора поставки или купли-продажи, счета-фактуры, чека и т.п. документов.

6.4. Если иного не предусмотрено договором страхования, страховая сумма определяется:

6.4.1. Для зданий и сооружений – исходя из стоимости строительства в данной местности нового объекта, полностью аналогичного подлежащему страхованию или застрахованному, с учетом его износа и эксплуатационно-технического состояния.

6.4.2. Для машин и оборудования – исходя из стоимости приобретения аналогичных по назначению и эксплуатационно-техническим характеристикам новых машин и оборудования (включая затраты на перевозку, монтаж, пуско-наладочные работы, уплату таможенных сборов и пошлин, других обязательных платежей), за вычетом их износа.

6.4.3. Для мебели и инвентаря – исходя из стоимости приобретения аналогичных новых предметов по месту нахождения имущества, за вычетом суммы их износа вследствие эксплуатации.

6.4.4. Для товаров, изготавливаемых Страхователем (Выгодоприобретателем), как незавершенных производством, так и готовых, – исходя из затрат предприятия, необходимых для повторного изготовления застрахованных предметов, но не свыше их продажной цены.

6.4.5. Для товаров, которыми Страхователь торгует, а также для сырья, полуфабрикатов и т.п., закупленных Страхователем, – исходя из стоимости их приобретения.

6.4.6. Для товаров, принятых Страхователем (Выгодоприобретателем) на ответственное хранение – исходя из стоимости их изготовления или приобретения, но не выше их реальной рыночной стоимости.

6.4.7. Для имущества, принятого Страхователем в ломбард – исходя из залоговой стоимости имущества, указанной в договоре залога (залоговом билете), кассовой книге Страхователя и иных документах бухгалтерского учета Страхователя.

6.4.8. Для объектов в стадии незавершенного строительства – исходя из фактически произведенных материальных и трудовых затрат, исходя из утвержденных цен, норм и расценок для данного вида работ и затраченных материалов.

6.4.9. Для отделки зданий (помещений) и сооружений – исходя из размера затрат, необходимых для повторного проведения отделочных работ (включая стоимость материалов) по объему и качеству, соответствующих застрахованной отделке, за вычетом ее износа.

6.4.10. Для земельных участков – в соответствии с оценкой независимого эксперта, а также исходя из цен на аналогичные земельные участки в том же районе, установившихся на рынке.

6.4.11. Для наличных денег в российской и иностранной валюте – исходя из размера номинальной стоимости денежной наличности.

6.4.12. Для произведений искусства и коллекций – исходя из оценки экспертной организации, а также на основании цен на аукционных торгах произведениями искусства и антиквариата.

6.4.13. Для драгоценных металлов в слитках и драгоценных камней без оправ – в соответствии с оценкой независимого эксперта, а также исходя из отпускных цен, действующих на территории РФ и утверждаемых Министерством финансов РФ или Центральным банком Российской Федерации.

6.4.14. Для ценных бумаг (акции, облигации и т.п.) – исходя из стоимости изготовления бланков ценных бумаг.

6.4.15. Для носителей данных, электронных систем управления или общих пользовательских программ, исключая содержащиеся в них данные, – исходя из суммы расходов на восстановление носителей данных и установку (установку) программ (исключая расходы на восстановление самих данных).

6.5. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому застрахованному объекту или совокупности объектов, указанных в договоре страхования.

6.6. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, стороны согласны с тем, что на момент заключения договора страхования страховая сумма не является тождественной страховой (действительной) стоимости имущества, заявленного на страхование, и в целях соблюдения положений ст. 949, 951 Гражданского кодекса Российской

Федерации действительная стоимость имущества может быть определена путем проведения независимой экспертизы на этапе урегулирования убытка, при этом расходы на проведение такой независимой экспертизы несет Страхователь.

6.7. Если страховая сумма застрахованного имущества, указанная в договоре страхования, превысила страховую стоимость, в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если же завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

6.8. В зависимости от соотношения размеров страховой суммы и страховой (действительной) стоимости имущества договор страхования может быть заключен на условиях полного или неполного страхования.

6.8.1. **«Полное имущественное страхование»** – условие страхования, при котором страховая сумма равна страховой (действительной) стоимости имущества. В этом случае страховое возмещение выплачивается в полном объеме, определенном согласно условиям выплаты страхового возмещения.

6.8.2. **«Неполное имущественное страхование»** – условие страхования, при котором страховая сумма установлена ниже страховой (действительной) стоимости имущества. При неполном имущественном страховании Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в т.ч. у другого Страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не будет превышать действительную стоимость застрахованного имущества.

6.9. При неполном имущественном страховании договор страхования может быть заключен на условии пропорционального или непропорционального страхования.

6.9.1. **«Неполное пропорциональное страхование»** – условие страхования, при котором страховая сумма установлена ниже страховой стоимости имущества, и при котором выплата страхового возмещения производится в размере части понесенного реального ущерба пропорционально отношению страховой суммы к страховой (действительной) стоимости имущества.

6.9.2. **«Неполное непропорциональное страхование»** (далее также – страхование **«по первому риску»**) – условие страхования, при котором страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, и при котором выплата страхового возмещения производится в размере ущерба с учетом иных условий договора страхования, но не более установленной договором страхования страховой суммы, без учета соотношения между действительной стоимостью застрахованного имущества и его страховой суммой.

Страхование «по первому риску» должно быть прямо оговорено в договоре страхования.

Договор страхования «по первому риску» прекращает свое действие после первой выплаты страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.10. Если договор страхования «по первому риску» прекращает свое действие после первой выплаты страхового возмещения, то данное условие может быть обозначено в договоре страхования как страхование с лимитом возмещения «по первому страховому случаю» (п. 7.2.2 настоящих Правил).

6.11. Если в договоре страхования при неполном страховании имущества не указано какое именно применяется условие – непропорционального («по первому риску») или пропорционального страхования, то считается, что установлено условие пропорционального страхования.

6.12. В период действия договора страхования его условия могут быть изменены по обоюдному согласию Страховщика и Страхователя, в т.ч. Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности по каждому страховому случаю, а также включить в договор страховые риски, предусмотренные настоящими Правилами, но не включенные ранее в договор страхования, путем заключения дополнительного соглашения.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

6.13. Страховая сумма по договору устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

7. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

7.1. **Лимитом возмещения Страховщика** является установленный в договоре страхования предельный размер страховой выплаты, при достижении которого договор страхования (полностью либо в соответствующей части) прекращает свое действие, если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

7.2. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие виды лимитов возмещения Страховщика:

7.2.1. **Агрегатный лимит возмещения** – условие страхования, при котором страховая сумма является предельным совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты.

Договор страхования с агрегатным лимитом возмещения Страховщика считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы, или выплаты страхового возмещения по факту утраты или полной (конструктивной) гибели застрахованного имущества.

Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с даты наступления страхового события, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если такая выплата не прекращает договора страхования.

В случае восстановления или замены пострадавшего имущества Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право восстановить первоначальную страховую сумму (суммы) путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии, исчисленной пропорционально исходя из количества дней с даты восстановления страховой суммы по дату окончания срока действия договора страхования включительно. Дополнительное соглашение оформляется в том же порядке, что и договор страхования, и является неотъемлемой его частью.

7.2.2. **Лимит возмещения Страховщика «по первому (иное количество) страховому случаю»** – условие договора страхования, при котором страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия страховой защиты. Действие договора страхования прекращается после наступления первого (последнего) страхового случая¹.

7.2.3. **Неагрегатный лимит возмещения** – условие договора страхования, при котором страховая сумма, указанная в договоре страхования, является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю (независимо от их количества), произошедшему в период действия страховой защиты.

7.3. Вид лимита возмещения Страховщика указывается в договоре страхования.

Если в договоре страхования не указан вид лимита возмещения Страховщика, то считается, что установлен агрегатный лимит возмещения.

¹ Действие договора страхования прекращается со следующей минуты, наступившей после застрахованного события (например, если страховое событие имело место в 15 часов 45 минут, то действие договора страхования заканчивается в 15 часов 46 минут). При этом Страховщик продолжает нести обязательство по страховой выплате в отношении случая, наступившего в период его действия (в 13 часов 45 минут), а страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

7.4. Договором страхования может быть предусмотрено установление различных **лимитов ответственности Страховщика** (сублимитов страховой суммы) – максимального размера страховой выплаты, которая может быть выплачена в пределах страховой суммы.

При осуществлении страховой выплаты в размере такого отдельного лимита ответственности действие договора страхования прекращается в отношении такого имущества (страхового риска, события и т.д.), если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

7.5. Лимит ответственности Страховщика (сублимит страховой суммы) может быть установлен:

- а) на один страховой случай или на весь срок действия договора страхования;
- б) в отношении любого из страховых рисков, включенных в договор страхования;
- в) в отношении определенного события в рамках страхового риска, приводящего к наступлению страхового случая;
- г) в отношении всего или части застрахованного имущества, отдельных видов имущества, предметов, элементов, узлов и деталей;
- д) в отношении отдельных видов расходов.

7.6. Лимит ответственности Страховщика может устанавливаться в абсолютной величине, либо в процентах от страховой суммы.

7.7. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита возмещения Страховщика.

7.8. По соглашению сторон и за отдельную плату договором страхования может быть предусмотрен лимит ответственности Страховщика (автоматическое покрытие) по возможному страхованию в отношении определенного рода имущества, приобретенного в собственность, арендованного, возведенного или введенного в эксплуатацию Страхователем после вступления договора страхования в силу, или в отношении застрахованного имущества, стоимость которого увеличилась после вступления договора страхования в силу, но не свыше предельного лимита ответственности, установленного договором страхования и учтенного при расчете страховой премии.

Если иное не предусмотрено договором страхования, указанное в настоящем пункте имущество должно быть заявлено Страховщику на страхование в срок, установленный договором страхования, после чего Страховщик по требованию Страхователя оформляет дополнительное соглашение к договору.

8. ФРАНШИЗА

8.1. Договором страхования может быть установлена франшиза.

8.2. **Франшиза** – предусмотренная договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю), устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

8.4. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что если в договоре страхования установлена франшиза и указан ее размер, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

8.5. Франшиза может быть установлена в отношении отдельных видов, групп имущества, отдельных имущественных объектов, либо в отношении всего застрахованного имущества в целом.

8.6. Франшиза действует по каждому страховому случаю. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете страховой выплаты по каждому страховому случаю.

8.7. Если в результате одного страхового случая повреждается несколько застрахованных имущественных объектов или групп объектов, для которых в договоре страхования предусмотрены отдельные франшизы, то франшизы учитываются при расчете возмещения по каждому имущественному объекту или группе объектов.

8.8. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок применения франшизы.

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

9.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из величин страховой суммы, соответствующих величин базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

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

9.4. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по таблице 1, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

Таблица 1

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При этом неполный месяц принимается равным полному месяцу.

Если договор страхования заключается на срок менее 1 (одного) месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить коэффициент краткосрочности по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

9.5. По договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования), если иной порядок расчета не указан в договоре страхования, к базовым страховым тарифам применяется коэффициент долгосрочности, который определяется путем деления продолжительности срока страхования, исчисленной в месяцах, на 12. При этом неполный месяц страхования считается за полный.

9.6. Страховая премия может уплачиваться единовременно либо в рассрочку (страховыми взносами), безналичным или наличным расчетом, согласно условий заключенного договора страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или ее первый взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) в течение 5 (пяти) рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

— при безналичном расчете – день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;

— при наличном расчете – день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

9.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая

со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

9.8. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховых взносов.

9.9. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности).

10.2. На стадии заключения договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) следующую информацию:

10.2.1. Об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

10.2.2. Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

10.2.3. О применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

10.2.4. О наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

10.2.5. О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

10.2.6. О наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

10.2.7. О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

10.2.8. О принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

10.2.9. О праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

10.2.10. Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования (страхового полиса).

По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

10.3. Договор должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

10.4. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

10.5. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (полиса страхования).

10.6. Договор страхования может быть заключен:

10.6.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при наличии технической возможности);

10.6.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

10.7. Заключение договора страхования в электронной форме.

10.7.1. Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

10.7.2. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление на страхование через официальный сайт Страховщика www.verna-group.ru (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы заявления на страхование.

Заявление на страхование может быть оформлено путем проставления соответствующих отметок (подтверждений) на электронной странице такого заявления, в том числе в рамках использования различных электронных платформ и/или систем (сервисов) обмена электронными документами.

10.7.3. При заключении договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет информацию и документы в соответствии с п. 10.20 настоящих Правил в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате «.pdf», «.jpg» и т.д.).

10.7.4. Заявление на страхование, созданное и оправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем - индивидуальным предпринимателем – усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон - неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем - юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, при условии, что между Страховщиком и Страхователем при регистрации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

10.7.5. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис страхования), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

10.7.6. При электронном страховании Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

10.7.7. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

10.7.8. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту, программе страхования) и на основе которых заключен данный конкретный договор страхования, дополнительно включается в текст электронного договора страхования (полиса страхования).

10.7.9. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

10.7.10. Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами либо их совокупности.

10.8. Заключение договора страхования в стандартном порядке (на бумажном носителе).

10.8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его уполномоченного представителя, представленного по форме Страховщика.

10.8.2. Письменное заявление на страхование, документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью договора страхования, и после заключения договора страхования хранятся у Страховщика.

10.8.3. Письменное заявление на страхование должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах.

10.8.4. По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (описи, списки и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

10.8.5. В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

10.8.6. Договор страхования может заключаться путем:

- составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 Гражданского кодекса Российской Федерации);
- вручения Страхователю на основании его письменного заявления полиса страхования, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем полиса страхования.

10.8.7. Не включенные в текст договора страхования условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами настоящие Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

10.8.8. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

10.9. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю настоящие Правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

10.10. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в договоре страхования (полисе страхования) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом страхования), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису страхования) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

10.11. В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

10.12. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации и не потребуют нового актуарного (экономического) обоснования страховых тарифов. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны Сторонами договора страхования.

При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

10.13. Страховщик вправе формировать страховые программы с использованием отдельных или совокупности условий страхования, содержащихся в настоящих Правилах. Страховщик вправе присваивать таким страховым программам маркетинговые наименования. Страховщик вправе формировать выдержки из настоящих Правил, которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.14. Проверка наличия имущественного интереса.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя) при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору страхования, наличия у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения.

Порядок проверки наличия у Страхователя (Выгодоприобретателя) имущественного интереса следующий. Страховщик при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору страхования проверяет оригиналы документов, подтверждающих интерес Страхователя (Выгодоприобретателя) в сохранении застрахованного имущества и/или иного застрахованного имущественного интереса, основанного на законе, ином правовом акте или договоре. Такими документами являются, к примеру:

- свидетельство о регистрации права собственности,
- нотариально заверенная доверенность,
- паспорт самоходной машины и/или паспорт транспортного средства,
- договор купли-продажи с актом приемки-передачи,
- договор финансовой аренды (лизинга),
- договор аренды,
- договор дарения,
- договор залога,
- договор ответственного хранения,
- иной документ, определяющий право Страхователя / Выгодоприобретателя на

получение страхового возмещения.

По согласованию со Страховщиком возможно предоставление копий указанных документов.

Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством Российской Федерации возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя, а именно: договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен (в соответствии с п. 2 статьи 930 Гражданского кодекса Российской Федерации).

10.15. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска. Для оценки страхового риска Страховщик вправе произвести осмотр имущества, подлежащего страхованию, и/или назначить экспертизу для установления его действительной стоимости.

10.15.1. Осмотр или экспертиза имущества осуществляется с участием Страхователя (Выгодоприобретателя) в месте и во время, согласованные со Страховщиком.

10.15.2. По результатам проведения осмотра или экспертизы принимаемого на страхование имущества, представитель Страховщика составляет акт осмотра имущества или заключение о проведенной экспертизе. В акте осмотра имущества или в заключении об экспертизе указываются дата и место его составления, должность, фамилия и инициалы представителя Страховщика, составившего акт, сведения о лицах, присутствующих при осмотре со стороны Страхователя (Выгодоприобретателя), с указанием их фамилии, имени, отчества, адреса места жительства, телефона, занимаемой должности (в случае, если осмотр проводится в отношении имущества, принадлежащего организации), о виде и идентификационных сведениях осмотренного имущества. В акте осмотра имущества делается запись о применении фото- и видеозаписи, иных установленных способов фиксации

сведений. Материалы, полученные при осуществлении осмотра с применением фото- и видеозаписи, иных установленных способов фиксации, прилагаются к акту осмотра.

10.15.3. Особенности порядка и правила проведения осмотра и экспертизы имущества могут устанавливаться внутренними документами Страховщика.

10.16. В случае утраты договора страхования (полиса страхования) в период действия договора страхования Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. Дубликат договора страхования выдается в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты письменного обращения Страхователя.

При повторной утрате договора страхования (полиса страхования) в период его действия для получения дубликата договора страхования (полиса страхования) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора страхования (полиса страхования).

10.17. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, стандартной форме договора страхования (полиса) или в его письменном запросе.

10.18. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в заявлении на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

10.19. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенные Страховщиком в форме заявления на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

10.20. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя и оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления на страхование, вправе потребовать от Страхователя следующие документы или их надлежащим образом удостоверенные копии:

10.20.1. Документы, идентифицирующие Страхователя:

10.20.1.1. Для юридического лица:

— копия свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации;

— свидетельство о постановке на налоговый учет в налоговом органе;

— копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) Страхователя (Застрахованного лица), а также документы по реорганизации при наличии таковых;

— свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— сведения о банковских реквизитах, месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса (при наличии), адреса электронной почты и другой контактной информации;

— документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность);

— сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица);

— документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, а также документ, удостоверяющий его личность;

10.20.1.2. Для физического лица или индивидуального предпринимателя:

а) для гражданина Российской Федерации - один из следующих документов:

— паспорт гражданина Российской Федерации;

— общегражданский заграничный паспорт;

— паспорт моряка (удостоверение личности моряка);

— военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);

— временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;

— иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность.

б) для иностранного гражданина:

— паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

— миграционная карта;

— документ, подтверждающий право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации) - вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза или иной документ;

в) для лица без гражданства, если оно постоянно проживает на территории Российской Федерации:

— вид на жительство в Российской Федерации;

г) для иных лиц без гражданства - один из следующих документов:

— документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

— разрешение на временное проживание;

— вид на жительство;

— иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства.

д) для беженцев - один из следующих документов:

— свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением Российской Федерации либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;

— удостоверение беженца.

е) иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования;

ж) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);

з) документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность) индивидуального предпринимателя (если имеются);

10.20.1.3. Для всех категорий Страхователей:

— документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя,

доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);

— документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя;
— сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества.

10.20.2. Документы или копии надлежащим образом заверенных документов, подтверждающих сведения, изложенные Страхователем в заявлении на страхование и/или приложениях к нему, а также наличие имущественного интереса:

1) документы, подтверждающие имущественный интерес в сохранности имущества, принимаемого на страхование (см. п. 10.14 настоящих Правил);

2) документы, подтверждающие действительную стоимость заявленного на страхование имущества на дату заключения договора страхования;

3) документы, подтверждающие движение (для ТМЦ), наличие и фактическое состояние заявленного на страхование имущества (выписка из баланса – для всех видов имущества; справка БТИ или заменяющий её документ – для объекта недвижимости; инвентарная карточка или заменяющий её документ – для оборудования; справка о движении товара, справка о загрузке склада – для ТМЦ);

4) документы (акты) о проверке государственными надзорными органами, исходя из их компетенции, пожарной / производственной безопасности в заявленных на страхование объектах недвижимости, либо в объектах недвижимости, в которых будет находиться в течение предполагаемого срока страхования заявленное на страхование движимое имущество и (или) ТМЦ;

5) документы, подтверждающие обеспечение охранных мероприятий в отношении заявленного на страхование имущества (договор с охранным предприятием, документы о введении в эксплуатацию технических средств охраны);

6) фотографии имущества.

10.21. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков и заключения договора страхования, из числа указанных в п. 10.20 настоящих Правил.

В случае непредоставления Страхователем сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков, Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования.

10.22. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что в момент заключения договора не относится к категории публичных должностных лиц (ПДЛ).

К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся следующие категории:

10.22.1. **Иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ)** – любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия, а именно²:

- а) главы государств (в том числе правящие королевские династии) или правительств;
- б) министры, их заместители и помощники;
- в) высшие правительственные чиновники;
- г) руководители и заместители руководителей судебных органов власти «последней инстанции» (Верховный, Конституционный суд), на решение которых не подается апелляция;
- д) государственный прокурор и его заместители;
- е) высшие военные чиновники (начальники генеральных штабов, верховные главнокомандующие и т.д.);
- ж) руководители и члены Советов директоров Национальных Банков;
- з) послы;

² Перечень должностей, по которым определяется принадлежность к ИПДЛ, не является исчерпывающим и может варьироваться в зависимости от государственного устройства той или иной страны. Принадлежность лица к категории ИПДЛ определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

- и) руководители государственных корпораций;
- к) члены Парламента или иного законодательного органа и т.д.

10.22.2. **Должностное лицо публичной международной организации (ПДЛМО)** - лицо, которому доверены или были доверены важные функции международной организацией (за исключением руководителей среднего звена или лиц, занимающих более низкие позиции в указанной категории), в частности³:

- руководители, заместители руководителей международных и наднациональных организаций:

- а) Организация Объединенных Наций (ООН),
- б) Организация экономического развития и сотрудничества (ОЭСР),
- в) Экономический и Социальный Совет ООН,
- г) Организация стран - экспортеров нефти (ОПЕК),
- д) Международный олимпийский комитет (МОК),
- е) Всемирный банк (ВБ),
- ж) Международный валютный фонд (МВФ),
- з) Европейская комиссия,
- и) Европейский центральный банк (ЕЦБ),
- к) Европарламент и др.

- руководители и члены международных и наднациональных судебных организаций:

- а) Международный суд ООН
- б) Европейский суд по правам человека
- в) Суд Европейского союза и др.

10.22.3. **Российские публичные должностные лица (РПДЛ)** – лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

10.22.4. **Лицо, связанное с ПДЛ** – супруг или супруга ПДЛ, его близкий родственник (родственник по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородный и неполнородный (имеющий общего отца или мать) брат и сестра, усыновитель и усыновленный).

О факте принадлежности к любой из указанных категорий потенциальный Страхователь обязуется сообщить Страховщику.

10.23. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор, к другому лицу права и обязанности по этому договору переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации или отказа от права собственности.

Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно в течении 3 (трех) рабочих дней письменно уведомить об этом Страховщика.

11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.

11.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым своей волей и в своем интересе дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает, что им получено(-ны) письменное(-ые) согласие(-ия) Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) физических лиц

³ Принадлежность лица к категории ПДЛМО определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

в течение всего срока действия договора страхования и последующие 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования, а также подтверждает, что им проинформированы вышеуказанные лица о составе переданных Страховщику их персональных данных.

11.2. Под персональными данными Страхователь и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю и Выгодоприобретателю, в том числе фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессию, доходы, реквизиты документа, удостоверяющего личность, индивидуальный номер плательщика, гражданство, данные страхового полиса обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) и т.д.

11.3. По запросу Страховщика Страхователь обязуется предоставить Страховщику названное(-ые) в настоящем разделе Правил письменное(-ые) согласие(-ия) Выгодоприобретателя(-ей) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

11.4. Под обработкой персональных данных Страхователь и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

11.5. Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем и Выгодоприобретателем(-ями) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

11.6. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получено(-ны) согласие(-ия) Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО СО «ВЕРНА» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.verna-group.ru (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

11.7. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получено(-ны) согласие(-ия) Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) при обработке в указанных целях третьим лицам (страховому брокеру, страховому агенту, актуариям,

перестраховщикам, аудиторам и другим лицам), с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика, а также в том числе лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

11.8. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым соглашается с передачей Страховщику персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

11.9. Страхователь соглашается с тем, что Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в кредитной истории Страхователя, в автоматизированной информационной системе ОСАГО, в Бюро страховых историй и в общедоступных источниках.

11.10. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и иных физических лиц, указанных в договоре страхования и приложениях к нему, в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим разделом Правил.

11.11. Указанные в настоящем разделе Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование) до дня истечения периода, продолжительностью 5 (пять) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

11.12. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11.13. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11.14. Обязанности Страховщика по уточнению, блокированию и уничтожению персональных данных регулируются в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

11.15. Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

12. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования заключается сроком на один год, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

12.2. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

12.3. Договор страхования (за исключением договора, заключенного в электронной форме), если в нем прямо не указано иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем полной суммы страховой премии (или ее первой части – при уплате страховой премии в рассрочку).

12.4. Договор страхования оканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

12.5. Страховая защита по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, распространяется на страховые случаи, происшедшие во время действия договора страхования.

12.6. **Договор страхования прекращается** в случаях:

12.6.1. Истечения срока, на который был заключен договор – в 24 часа дня даты, указанной в договоре (полисе) как день его окончания;

12.6.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме – с даты осуществления страховой выплаты;

12.6.3. Неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в установленные договором сроки;

12.6.4. Ликвидации Страховщика в установленном законом порядке – с даты внесения сведений о ликвидации Страховщика в единый государственный реестр юридических лиц;

12.6.5. Ликвидации Страхователя - юридического лица в установленном законом порядке;

12.6.6. При перемещении застрахованного имущества за пределы территории страхования, за исключением случая, предусмотренного п. 5.7 настоящих Правил;

12.6.7. Признания договора страхования недействительным по решению суда;

12.6.8. По соглашению сторон – с даты подписания сторонами соглашения, если иного не установлено соглашением сторон;

12.6.9. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

12.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, либо по соглашению сторон в случаях, предусмотренных договором или законодательством Российской Федерации.

12.9. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее, чем за 10 (десяти) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

12.10. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 12.7 настоящих Правил страхования. Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в заявлении, но не ранее дня получения заявления

Страховщиком. Если в заявлении не указана дата расторжения договора страхования, то договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком заявления от Страхователя.

12.11. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением отказа Страхователя-физического лица от договора страхования в период охлаждения, указанный в п. 12.14 настоящих Правил, а также за исключением случаев расторжения договора страхования по причине смены собственника имущества (при условии предъявления Страховщику документов, подтверждающих переход права собственности).

12.12. В случае расторжения договора страхования по причине смены собственника имущества, возвращается часть страховой премии за неистекший период действия страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дел и сумм ранее выплаченного страхового возмещения по договору страхования. Если на момент отказа Страхователя от договора страхования имеются неурегулированные убытки, возврат части страховой премии производится Страховщиком после урегулирования этих убытков.

Расчет Страховщиком части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю осуществляется по формуле:

$$СПв = (1 - РВД) \times (СПупл - (СПнач \times \frac{n}{N})) - СВ$$

, где:

СПв – размер страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, денежных единиц;

РВД – расходы на ведение дела Страховщика, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки (в %/100);

СПупл – фактически уплаченная страховая премия, денежных единиц;

СПнач – начисленная страховая премия согласно договору страхования, денежных единиц;

n – истекший период страхования, т.е. период с даты начала срока страхования до даты прекращения договора страхования (полиса), в днях;

N – срок страхования, указанный в договоре страхования (полисе), в днях;

СВ – сумма выплаченных и подлежащих выплате Страховщиком (в соответствии с заявленными претензиями) страховых возмещений; денежных единиц.

При этом возврат страховой премии не производится в любом случае, если по договору страхования производились страховые выплаты в размере, превышающем 50 (пятьдесят) процентов от фактически уплаченной страховой премии.

12.13. Возврат страховой премии осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

12.14. Особые условия отказа Страхователя - физического лица от договора страхования (Период охлаждения).

В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У) со дня его заключения:

12.14.1. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в порядке, установленном настоящим пунктом 12.14 Правил, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

12.14.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 12.14 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

12.14.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 12.14 Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

12.14.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с настоящим пунктом 12.14 Правил.

12.14.5. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У) со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

12.15. В случае досрочного прекращения договора страхования по соглашению сторон возврат части страховой премии, причитающейся Страхователю после расторжения договора страхования, осуществляется в размере, рассчитанном в соответствии с формулой, приведенной в п. 12.12 настоящих Правил, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

12.16. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

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

13. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

13.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее чем в 3 (трех)-дневный срок, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях, влияющих на степень страхового риска, в том числе: передаче имущества в аренду, прокат или в залог, переходе имущества другому лицу, о прекращении производства или существенном изменении его характера, о сносе, перестройке или переоборудовании зданий или сооружений, о повреждении или уничтожении имущества, независимо от того, подлежат убытки возмещению или нет.

При этом существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (полисе) или в его письменном запросе, а также указанные Страхователем в заявлении на страхование.

13.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии, соразмерно увеличению риска.

13.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

13.4. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем), предусмотренной в п. 13.1 настоящих Правил, обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

14.1. Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении имущества, представляемого на страхование.

14.2. Страховое возмещение, выплачиваемое Страхователю страховыми организациями, не может превышать страховой стоимости застрахованного имущества.

14.3. Если на момент наступления страхового случая в отношении застрахованного имущества действовали также другие договоры страхования, заключенные у нескольких (двух и более) страховых организаций (двойное страхование), то страховое возмещение по страховому случаю выплачивается в пределах понесенного ущерба пропорционально

соотношению страховых сумм, на которые имущество застраховано каждой страховой организацией.

15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

15.1. Страхователь имеет право:

15.1.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.1.2. Ознакомиться с настоящими Правилами, на условиях которых заключён договор страхования.

15.1.3. Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования и положениям, содержащимся в настоящих Правилах.

15.1.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

15.1.5. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен договор страхования.

15.1.6. Требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования в соответствии с условиями договора страхования.

15.1.7. Заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

15.1.8. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

15.1.9. Требовать от Страховщика разъяснения расчетов изменения в течение срока страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

15.1.10. С согласия Страховщика изменить условия договора страхования, касающиеся страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого (очередного) страхового взноса (при уплате в рассрочку). Такие изменения должны быть оформлены путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса).

15.1.11. Получить по запросу копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

15.1.12. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

15.1.13. Оспорить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

15.1.14. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

15.1.15. Отказаться от договора страхования в любое время, если на момент отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

15.1.16. Получить по запросу один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

15.2. Страхователь обязан:

15.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

15.2.2. В течение срока действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в порядке, предусмотренном в п. 13.1 настоящих Правил.

15.2.3. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

15.2.4. Уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования.

15.2.5. Предоставлять Страховщику по его требованию информацию и документы, необходимые для исполнения требований законодательства Российской Федерации, в том числе Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», включая информацию о руководителях, представителях, отличных от руководителей, Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах. Информация и документы предоставляются в сроки, указанные в письменном запросе Страховщика.

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения, Страхователь в течение 10 (десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений, обязан письменно уведомить об этом Страховщика с соблюдением положений раздела 19 настоящих Правил, и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

15.2.6. Принимать все меры разумной предосторожности, чтобы предотвратить возникновение ущерба и увеличение степени риска.

15.2.7. Соблюдать требования нормативных документов и инструкций по эксплуатации и обслуживанию застрахованного объекта, а также использовать этот объект только по прямому назначению.

15.2.8. Незамедлительно сообщить Страховщику местонахождение утраченного застрахованного имущества, в случае его обнаружения.

15.3. Обязанности Страхователя, вытекающие из договора и настоящих Правил, за исключением обязательств по уплате страховой премии, распространяются в равной мере и на Выгодоприобретателя. Невыполнение Выгодоприобретателем этих обязанностей влечет за собой те же последствия, что и невыполнение их Страхователем.

15.4. Страховщик имеет право:

15.4.1. С целью заключения договора страхования требовать у Страхователя информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая.

15.4.2. Произвести осмотр имущества, подлежащего страхованию, и/или назначить экспертизу для установления его действительной стоимости, а также производить осмотр застрахованного имущества в любое время в период действия договора страхования с учетом положений, предусмотренных п. 10.15 настоящих Правил.

15.4.3. Проверять представленную Страхователем информацию и соответствие объекта страхования описанию.

15.4.4. Проверять состояние застрахованного объекта.

15.4.5. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.4.6. Проверять выполнение Страхователем требований договора страхования.

15.4.7. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события.

15.4.8. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового события или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

15.4.9. Самостоятельно направлять запрос в компетентные органы, органы государственной власти, правоохранительные органы, органы местного самоуправления, экспертные организации о представлении соответствующих документов и информации,

устанавливающих или подтверждающих причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

15.4.10. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев. Давать Страхователю рекомендации по принятию мер в целях уменьшения возможных убытков от страхового случая.

15.4.11. При наступлении страхового случая в период отсрочки уплаты страховой премии (первого страхового взноса) направить Страхователю требование о досрочной уплате отсроченной суммы страховой премии (первого страхового взноса), а также отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы страховой премии (первого страхового взноса).

15.4.12. Направить Страхователю требование об уплате страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования годовой величины страховой премии, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь срок страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов.

15.4.13. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п. 13.1 настоящих Правил), вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению риска.

При несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования или на уплату дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем, предусмотренной в п. 13.1 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

15.4.14. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования, при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем положений настоящих Правил и/или договора страхования.

15.4.15. Потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при заключении договора страхования.

15.4.16. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования, а также в иных в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Решение об отказе в выплате страхового возмещения, или об уменьшении его размера Страховщик сообщает Страхователю, в письменной форме со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе.

15.4.17. Отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения и выплату страхового возмещения в случаях, определенных в настоящих Правилах.

15.4.18. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю претензий или исковых требований с целью определения факта наступления страхового случая и определения размера вреда.

15.4.19. Представлять интересы Страхователя в процессе урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

15.4.20. Продлить (приостановить) срок выплаты страхового обеспечения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты, – до получения указанных сведений / документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления / приостановки Страховщиком срока выплаты страхового обеспечения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения / документы.

15.4.21. Разрабатывать страховые продукты, формировать программы страхования с использованием отдельных или совокупности условий страхования, содержащихся в настоящих Правилах. Страховщик вправе присваивать таким страховым продуктам, программам страхования маркетинговые наименования. Страховщик вправе формировать

выдержки из настоящих Правил (условия страхования), которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

15.4.22. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования.

15.5. Страховщик обязан:

15.5.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил.

15.5.2. Вручить Страхователю (с учетом положений п. 10.10 настоящих Правил) настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования), и на основе которых заключен договор страхования.

При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

15.5.3. Уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. о необходимости проведения осмотра имущества, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.).

15.5.4. Обеспечить безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

15.5.5. Обеспечить конфиденциальность сообщенных Страхователем и полученных Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности сведений о Страхователе, Выгодоприобретателе, контрагентах Страхователя и их имущественном положении, за исключением случаев, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

15.5.6. Осуществлять взаимодействие со Страхователем посредством телефона, почты и электронной почты, указанных Страхователем при заключении договора страхования либо в период действия договора страхования.

15.5.7. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов, согласованных со Страхователем при заключении договора страхования: путем письменного уведомления на указанный Страхователем адрес электронной почты, либо с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия / документооборота.

15.5.8. Предоставить дубликат договора страхования (полиса страхования) или копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

15.5.9. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате.

15.5.10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение об отказе в страховой выплате или о признании заявленного события страховым случаем и произвести страховую выплату

при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования.

15.5.11. Информировать Страхователя о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

15.5.12. При заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Выгодоприобретателя).

15.5.13. Проверять наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) на основании документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования и/или при обращении за страховой выплатой.

15.5.14. После получения уведомления от Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Выгодоприобретателя) удобным для него способом. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

15.5.15. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок 30 (тридцать) календарных дней с момента получения запроса предоставить ему:

а) по устному или письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме, – информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового обеспечения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и/или условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

б) по письменному запросу Страхователя – в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю;

в) по письменному запросу Страхователя – документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по одному событию.

15.5.16. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе.

15.5.17. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой

частью договора страхования (Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

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

15.5.19. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

15.5.20. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, 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.

15.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон.

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

16.1. При возникновении убытка, в связи с которым Страхователь предъявляет Страховщику требование о выплате страхового возмещения, Страхователь обязан:

16.1.1. Немедленно заявить в компетентные органы и в течение 2 (двух) календарных дней (если иной срок не предусмотрен в договоре страхования), считая с того дня, когда он узнал или должен был бы узнать об убытке, известить Страховщика или его представителя любым доступным способом;

16.1.2. Не позднее 7 (семи) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен в договоре страхования) считая с того дня, когда он узнал или должен был бы узнать об убытке, предоставить Страховщику письменное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с указанием даты и обстоятельств возникновения ущерба;

16.1.3. Принять все возможные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасанию застрахованного имущества, если это представляется возможным;

16.1.4. Предоставить Страховщику или его представителям возможность проводить осмотр или обследование поврежденного имущества, расследование в отношении причин и размера убытка, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка и спасанию застрахованного имущества;

16.1.5. Представить документы, подтверждающие факт, причины и размер ущерба, указанные в п. 17.1 настоящих Правил;

16.1.6. Представить Страховщику перечни (описи) поврежденных, погибших или утраченных застрахованных объектов. Описи составляются с указанием стоимости поврежденных имущественных объектов на день наступления страхового события. Расходы по составлению описей несет Страхователь;

16.1.7. Сохранить вид и состояние поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) в том виде, в котором оно оказалось после страхового события, до его (их) осмотра представителем Страховщика и не начинать без согласия Страховщика никаких работ по ремонту поврежденного имущества, за исключением случаев, которые обусловлены необходимостью безопасности, выполнением неотложных аварийно-спасательных работ и приказов (распоряжений) представителей государственных органов, уменьшением размеров ущерба, а также с согласия Страховщика или по истечении 7 (рабочих) дней после уведомления Страховщика об убытке;

16.1.8. Передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;

16.1.9. В случае возмещения ущерба лицом, виновным в его причинении, сообщить об этом Страховщику в письменном виде;

16.1.10. Выполнять письменные рекомендации Страховщика, связанные с заявленным событием.

16.2. Страховщик после получения заявления о выплате страхового возмещения обязан:

16.2.1. Произвести осмотр застрахованного объекта в сроки, согласованные со Страхователем;

16.2.2. При участии Страхователя составить акт осмотра (перечень) поврежденного, уничтоженного или похищенного застрахованного имущества;

16.2.3. Определить размер (сумму) ущерба (на основании собственной калькуляции или заключений независимой экспертизы, документов из ремонтной организации или иных организаций, других документов) и рассчитать сумму страхового возмещения;

16.2.4. При признании события страховым в течение 20 (двадцати) рабочих дней после получения от Страхователя всех необходимых документов составить акт о страховом случае, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

17. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

17.1. В целях получения выплаты страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы:

17.1.1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по форме Страховщика;

17.1.2. Заявление на выплату страхового возмещения по форме Страховщика (заявления от юридических лиц подписываются руководителем или лицом, имеющим документально подтвержденное право подписи финансовых документов, и заверяются печатью организации);

17.1.3. Оригинал договора страхования, подписанного Страхователем;

17.1.4. Копии паспорта получателя выплаты;

17.1.5. Копии правоустанавливающих и подтверждающих документов в отношении застрахованного имущества (имущественных интересов);

17.1.6. Справки и другие документы компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая и содержащих информацию о дате (датах) наступления страхового случая, причинах, характере произошедшего события, ориентировочном ущербе и виновных лицах (документы эксплуатирующей организации, МЧС, МВД, иных компетентных органов, в т.ч. иностранных);

17.1.7. Копии документов, подтверждающих страховой интерес и стоимость пострадавшего имущества (в т.ч. чеков, накладных, отчетов об оценке и т.п.), если они не были получены Страховщиком при заключении договора страхования;

17.1.8. Копии документов, содержащих информацию о характеристиках пострадавшего имущества, о степени его повреждения и пригодности к дальнейшему использованию (в т.ч. сертификатов, ювелирных бирок, заключений экспертов и кредитных организаций, проектной документации и т.п.), если они не были получены Страховщиком при заключении договора страхования;

17.1.9. Нотариально заверенная доверенность на получение страхового возмещения, если выплата страхового возмещения будет осуществляться представителю получателя выплаты;

17.1.10. Документы, подтверждающие факт, размер и целесообразность расходов Страхователя (Выгодоприобретателя), подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами и/или условиями договора страхования (в т.ч. заключение независимой экспертизы).

17.2. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате. В случае принятия положительного решения о страховой выплате Страховщик составляет акт о страховом

случае по установленной форме Страховщика и утверждает его, если договором страхования не установлен иной порядок выплаты.

Указанный срок исчисляется со дня получения Страховщиком заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, всех документов, подтверждающих причины, характер и размер понесенных Страхователем убытков, в зависимости от вида риска, на случай которого проводится страхование, и составления акта о страховом случае. При выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

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

— уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) о выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не превышает 15 (пятнадцать) рабочих дней.

17.3. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Страхователя права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке в течение 25 (двадцати пяти) рабочих дней со дня утверждения страхового акта, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

Страховое возмещение производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты или иным способом по согласованию сторон договора страхования.

При выплате страхового возмещения наличными деньгами днем выплаты считается день получения денежных средств Страхователем (Выгодоприобретателем) в кассе Страховщика. При выплате страхового возмещения путем безналичных расчетов днем выплаты считается день списания денег с расчетного счета Страховщика.

В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

17.4. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (принятие решения об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

17.5. Под ущербом понимаются убытки, выразившиеся в расходах (затратах) Страхователя (Выгодоприобретателя) по восстановлению (замене) поврежденного или погибшего застрахованного имущества.

17.6. Пределом ответственности Страховщика являются страховые суммы (лимиты ответственности), установленные в договоре страхования. Если в договоре страхования установлен лимит ответственности по одному страховому случаю, то сумма возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым случаем, не может превысить этого лимита.

17.7. Если страховая сумма в момент наступления страхового случая оказалась ниже действительной стоимости застрахованного имущества, то Страховщик возмещает ущерб пропорционально отношению страховой суммы к действительной стоимости, если иное не предусмотрено договором страхования. Соответствие страховых сумм действительной стоимости имущества устанавливается отдельно по каждому застрахованному объекту имущества.

17.8. В том случае, когда Страхователь заключил договоры страхования имущества с несколькими страховыми организациями и/или обществами взаимного страхования на сумму, превышающую в общей сложности действительную стоимость имущества (двойное страхование), то страховое возмещение, получаемое им от всех страховых организаций и/или обществ взаимного страхования по страхованию этого имущества, не может превышать его действительной стоимости. При этом каждая из страховых организаций и/или обществ взаимного страхования выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору, к общей сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам страхования указанного имущества.

17.9. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя.

17.10. Размер ущерба определяется Страховщиком на основании данных осмотра, калькуляций и смет на производство восстановительного ремонта, других документов. Ущерб определяется, если договором страхования не предусмотрено иное:

17.10.1. При хищении имущества – в размере его действительной (страховой) стоимости на момент заключения договора страхования за вычетом износа за период страхования, но не более страховой суммы, определенной с учетом п. 7.2.1 настоящих Правил;

17.10.2. При полной гибели имущества – в размере его действительной (страховой) стоимости на момент заключения договора страхования за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования или реализации, но не более страховой суммы, определенной с учетом п. 7.2.1 настоящих Правил. Полной гибелью застрахованного имущества считается такое повреждение имущества, когда затраты на его восстановление превышают 80% страховой стоимости на момент заключения договора страхования без учета износа за период страхования. Степень повреждения определяется по каждому предмету (объекту) отдельно;

17.10.3. При повреждении имущества – в размере затрат на его восстановление с учетом износа имущества. Если восстановление поврежденного имущества экономически нецелесообразно (восстановительные расходы составляют не менее 80% страховой стоимости) или технически невозможно, то такое событие признается полной гибелью и размер страхового возмещения определяется согласно п. 17.10.2 настоящих Правил;

17.10.4. При невозможности дальнейшего использования Земельного участка, для целей в которых он использовался или предназначался к использованию с момента начала действия договора страхования до наступления страхового случая, а также когда расходы по приведению Земельного участка в состояние пригодности для дальнейшего использования превышают реальную стоимость Земельного участка – размер стоимости земельного участка, устанавливается нормативными актами субъектов Российской Федерации на территории которых расположен Земельный участок, но не более страховой суммы, указанной в договоре страхования;

17.10.5. При частичном повреждении Земельного участка, когда расходы по его восстановлению для целей, в которых он использовался или предназначался к использованию, не превышают стоимость земельного участка – определяется в размере затрат на его восстановление до состояния, в котором он находился с момента начала действия договора страхования до наступления страхового случая.

17.11. Затраты на восстановление включают в себя (если договором страхования не предусмотрено иное):

17.11.1. Расходы на материалы и запасные части, необходимые для восстановления имущества;

17.11.2. Расходы на оплату работ по восстановлению;

17.11.3. Расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления застрахованных предметов в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая;

17.11.4. Расходы по расчистке территории от грязи, наносов и отложений в результате стихийных бедствий;

17.11.5. Земляные работы по засыпке воронок, ям, трещин, карстов и других искусственных и естественных пустот;

17.11.6. Восстановление грунта до первоначального состояния;

17.11.7. Очистку почв (санацию) от загрязнителей.

В случаях, перечисленных в п.п. 17.11.4 – 17.11.7 настоящих Правил, покрываются расходы по транспортировке, складированию и утилизации грунта, обломков и других частей, явившихся причиной страхового события.

17.12. Затраты на восстановление не включают в себя:

17.12.1. Расходы по устранению функциональных дефектов, кроме случаев, когда затраты входят в общий ущерб, вызванный страховым случаем (при этом они подлежат возмещению на общих основаниях);

17.12.2. Расходы по техническому обслуживанию и текущему ремонту застрахованного имущества, включая стоимость заменяемых отдельных частей;

17.12.3. Ущерб от утраты товарной стоимости;

17.12.4. Дополнительные расходы, вызванные улучшениями застрахованного объекта;

17.12.5. Упущенную выгоду;

17.12.6. Расходы, связанные с изменениями и/или улучшением застрахованного земельного участка;

17.12.7. Другие расходы, произведенные сверх необходимых работ, в том числе по восстановлению грунтов или плодородных почв, описанных в договоре страхования.

17.13. Из суммы восстановительных расходов, если договором страхования не предусмотрено иное, производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта частей, узлов, агрегатов и деталей. Размер вычетов рассчитывается исходя из действительной стоимости этих частей на день наступления страхового случая и их новой стоимости.

17.14. Если на какие – либо уничтоженные, поврежденные или похищенные предметы имущества не имеется цен, то размер ущерба определяется исходя из действующих цен на однородные (подобные) предметы, с учетом износа и обесценения.

17.15. Расходы Страхователя по расчистке территории после страхового случая, определяются в размере величины этих расходов, при этом данные расходы возмещаются Страховщиком в пределах не более 2% от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования), на основании представленных Страхователем соответствующих документов (счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы и т.д.), подтверждающих произведенные затраты.

17.16. Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы с учетом установленных в договоре страхования лимитов ответственности за вычетом установленной договором страхования франшизы.

17.17. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страхового возмещения уменьшить сумму страхового возмещения на размер очередного страхового взноса.

17.18. Расходы в целях уменьшения ущерба, подлежащего возмещению Страхователю (Выгодоприобретателю), если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными, но при этом сумма возмещения по данным расходам не может превышать 10% установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности), если иное не предусмотрено договором страхования.

17.19. Если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело, принятие решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено до окончания расследования по делу и постановления приговора. Вопрос о выплате (отказе в выплате) страхового возмещения решается после получения Страховщиком от органов следствия справки либо заверенной копии постановления о прекращении или приостановлении производства по уголовному делу.

Если по уголовному делу обвиняемым является Страхователь (Выгодоприобретатель) или член его семьи, вопрос о выплате или отказе в выплате страхового возмещения решается после получения Страховщиком приговора (вступившего в силу решения суда).

17.20. Если Страхователю (Выгодоприобретателю) было возвращено похищенное застрахованное имущество, то он обязан вернуть Страховщику полученное за него страховое возмещение за вычетом связанных с хищением расходов на ремонт или приведение его в состояние, аналогичное тому, в котором оно находилось до наступления страхового случая.

17.21. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность этих документов.

17.22. Страховщик вправе отказать Страхователю в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил письменно о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный договором страхования и/или настоящими Правилами срок и указанным способом.

17.23. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял всех разумно возможных и доступных мер по спасанию поврежденного имущества и уменьшению последствий страхового случая.

17.24. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя), а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

17.25. При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового возмещения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором страхования.

18. ПЕРЕХОД ПРАВ ТРЕБОВАНИЯ (СУБРОГАЦИЯ)

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

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

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

19. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

19.1. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно – Стороны; по отдельности – Сторона), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок взаимодействия – порядок направления уведомлений, извещений, запросов, претензий, заявлений и иных документов (далее – уведомление).

19.2. Все уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) считаются направленными надлежащим образом, если они направлены в письменной форме при соблюдении одного из следующих условий:

19.2.1. Уведомление направлено простым почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

19.2.2. Уведомление направлено по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

19.2.3. Уведомление направлено путем вручения представителю Страхователя (Выгодоприобретателя) по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, курьерской службой доставки Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

В этом случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении уведомления или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

19.2.4. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

19.2.5. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (WhatsApp, Viber, Facebook Messenger, Telegram, и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя).

19.2.6. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика **www.verna-group.ru**. о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

19.2.7. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика **www.verna-group.ru** (при наличии технической возможности), о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) проинформирован в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

19.3. Все уведомления, направляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом, если они направлены в письменной форме при соблюдении одного из следующих условий:

19.3.1. Уведомление направлено по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по адресу Страховщика, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

19.3.2. Уведомление направлено путем вручения представителю Страховщика по адресу, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика, курьерской службой доставки Страхователя (Выгодоприобретателя). Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

В этом случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении уведомления или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

19.3.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика.

19.3.4. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика **www.verna-group.ru** (при наличии технической возможности).

19.4. В случае если Сторона-получатель отказалась принять, получить уведомление, направленное в соответствии с пунктами 19.2.2 – 19.2.3 и 19.3.1 – 19.3.2 настоящих Правил, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если Сторона-получатель не находится по адресу (выбыл), указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), и место нахождения Стороны-получатель неизвестно, об этом лицом, доставляющим уведомление, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

19.5. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

19.6. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса и (или) реквизитов во время действия договора страхования заблаговременно. Если одна Сторона не была извещена об изменении адреса и (или) реквизитов другой Стороны заблаговременно, но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента такого изменения, то все уведомления и извещения, направленные Стороной-отправителем Стороне-получателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

19.7. Сторона (Страхователь (Выгодоприобретатель) / Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

– Сторона-получатель отказалась от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

– уведомление не вручено в связи с отсутствием Стороны-получателя адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

– уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), если место его нахождения неизвестно;

– имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 19.2.3, 19.3.2, 19.4 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием Стороны-получателя, истечением срока хранения и не востребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

19.8. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

20. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

20.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями раздела 19 настоящих Правил.

При получении одной стороной договора страхования письменной досудебной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (десяти)

рабочих дней с момента ее получения другой стороной договора страхования.

20.2. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

20.3. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию:

— составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

— во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной договора страхования.

20.4. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в суде, Арбитражном суде Краснодарского края в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

20.5. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации по имущественному страхованию.

20.6. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

20.7. В случае если отдельные положения настоящих Правил страхования становятся недействительными или вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения сохраняют силу.

21. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

21.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

21.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Приложение № 1
к Правилам страхования промышленных и
коммерческих предприятий от огня и других
опасностей, утвержденным приказом
ООО СО «ВЕРНА» от 18.03.2021 № 139

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1. Страхование машин и механизмов от поломок (аварии)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные условия № 1 «Страхование машин и механизмов от поломок (аварии)» (далее – Дополнительные условия № 1) являются неотъемлемой частью «Правил страхования промышленных и коммерческих предприятий от огня и других опасностей», утвержденных приказом Страховщика от 18.03.2021 № 139 (далее – Правила страхования).

1.2. Договор страхования может быть заключен только в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества (страховой интерес).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества.

2.2. На основании настоящих Дополнительных условий № 1 может быть застраховано оборудование: любые машины, механизмы, аппараты, различное механическое и немеханическое оборудование и установки.

2.3. Оборудование принимается на страхование при условии, что оно готово к эксплуатации, находится в требуемом техническом состоянии и прошло в установленном порядке пробные испытания, контрольные тесты, регламентные и/или профилактические работы и т.п.

2.4. Застрахованное оборудование указывается в «Списке застрахованных машин», который является неотъемлемой частью договора страхования. Страхование распространяется только на машины, внесенные в указанный список.

2.5. Не подлежат страхованию все виды сменного оборудования, инструментов и средств производства:

2.5.1. тросы, матрицы, цепи, ремни, ленты, сита, узорообразующие валы;

2.5.2. предметы из стекла, керамики, древесины, резиновые шины;

2.5.3. матрицы, литейные формы, штампы, клише, дробильные молотки;

2.5.4. горюче-смазочные материалы, охлаждающие жидкости, катализаторы, другие химикаты и прочие вспомогательные материалы;

2.5.5. другие предметы (детали), которые в связи с их эксплуатацией и/или по характеру материала подвержены износу и амортизации в высокой степени, либо подлежат периодической замене, либо срок службы которых значительно ниже срока службы машины (оборудования).

2.6. Оборудование считается застрахованным в течение указанного в договоре страхования периода независимо от того, находились ли они в эксплуатации, ремонте, проверке, испытании, на хранении, во время перевозки в пределах предприятия.

Однако о любых изменениях в эксплуатации застрахованного имущества Страхователь обязан сообщать Страховщику и в случае увеличения риска страхования по требованию Страховщика уплатить дополнительный взнос страховой премии

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай которого осуществляется страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю или Выгодоприобретателю.

3.2. Страховщик возмещает Страхователю ущерб от гибели или повреждения застрахованного оборудования, наступивших в результате внезапных, непредвиденных и случайных физических поломок в результате следующих рисков:

3.2.1. ошибки в проектировании, конструкции и расчетах;

3.2.2. ошибки при изготовлении и монтаже;

3.2.3. дефекты литья или использованного материала;

3.2.4. непреднамеренные ошибки персонала Страхователя при использовании и обслуживании застрахованного имущества;

3.2.5. энергетическая перегрузка, перегрев, вибрация, разладка, заклинивание, засор посторонними предметами, воздействие центробежных сил, «усталость» материала;

3.2.6. воздействие электроэнергии в виде короткого замыкания электрического тока, перегрузка электросети, падение напряжения, атмосферный разряд (кроме удара молнии) и прочие подобные явления (включая возгорание, если ущерб причинен непосредственно тем предметам, в которых возникло возгорание);

3.2.7. гидравлический удар или недостаток жидкости в котлах, парогенераторах, других аппаратах, действующих с помощью пара или жидкости;

3.2.8. взрыв паровых котлов (разрыва стенок котла вследствие расширения газа или пара), двигателей внутреннего сгорания, других источников энергии;

3.2.9. действие низких температур;

3.2.10. разрыв тросов и цепей, падение застрахованных предметов, удар их о другие предметы.

3.3. При заключении договора страхования на основании настоящих Дополнительных условий № 1 в дополнение к исключениям, перечисленным в п. 4.5 Правил страхования, не подлежат возмещению убытки, происшедшие вследствие:

3.3.1. расхода материала, постепенного или полного износа любой части машины, в результате обычного использования, ржавления, отложений на стенках котлов и других отложений, коррозии или постепенного разрушения по причине химических или атмосферных условий, а также царапин на окрашенных или полированных поверхностях;

3.3.2. медленно развивающейся деформации, искажения, трещин, разломов, пузырей, расслоения, каверны или исправления дефектных сварных швов или других неисправных узлов или швов;

3.3.3. нестандартных условий эксплуатации, прямо или косвенно возникающий в результате сознательного применения более высоких нагрузок по сравнению с проектными ограничениями. При этом понимается, что данное исключение не относится к каким-либо испытаниям застрахованного имущества во время пуска после останова, при условии, что подобные операции осуществляются в соответствии с проектными расчетными характеристиками;

3.3.4. дефектов оборудования, о которых Страхователь знал до момента начала страхования и о которых он не поставил в известность Страховщика;

3.3.5. гибели или повреждения фундаментов и/или каменной кладки, заменяемых или заменяемых частей или предметов, таких как приводные ремни, инструменты, используемые для резки, сверления, размельчения, полировки или прочих схожих операций, а также отливочных форм, трафаретов для пульверизации и/или обрезки поверхностей, экранов и/или сит, отравированных цилиндров, канатов, ремней, цепей, элеваторных и/или конвейерных лент, рефракторных решеток (футеровка), батарей, шин, соединительного провода и/или кабелей, гибких труб, соединительного и/или упаковочного материала и/или других частей, сделанных не из металла (кроме изоляции электропроводников), горючего, наполнителей для фильтров, хладогентов, смазочных материалов, катализаторов, химикатов и/или других операционных средств и/или материалов, используемых в производственном процессе;

3.3.6. гибели или повреждения котлов и/или емкостей, работающих под давлением в результате взрыва летучего газа и/или химического взрыва;

3.3.7. событий, за которые по закону или в силу договора (гарантийные обязательства) несет ответственность поставщик, производитель ремонта;

3.3.8. использования застрахованного оборудования для иных целей, чем те, для которых он предназначен;

3.4. Страхование не распространяется на косвенные убытки, понесенные Страхователем в результате страхового случая.

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. Если договором не предусмотрено иное, в отношении настоящих Дополнительных условий № 1 в остальном действуют Правила страхования.

Приложение № 2
к Правилам страхования промышленных и
коммерческих предприятий от огня и других
опасностей, утвержденным приказом
ООО СО «ВЕРНА» от 18.03.2021 № 139

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 2. Страхование от перерыва в производстве (коммерческой деятельности)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные условия № 2 «Страхование от перерыва в производстве (коммерческой деятельности)» (далее – Дополнительные условия № 2) являются неотъемлемой частью «Правил страхования промышленных и коммерческих предприятий от огня и других опасностей», утвержденным приказом Страховщика от 18.03.2021 № 139 (далее – Правила страхования).

1.2. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями № 2 и Правилами страхования Страховщик предоставляет Страхователю страховую защиту на случай убытков от перерыва в производственной деятельности Страхователя, обусловленного гибелью, утратой или повреждением застрахованного имущества.

1.3. Под производственной деятельностью понимается выпуск продукции, производство работ, оказание услуг, продажа товаров, сдача имущества в аренду и т.п. коммерческая деятельность Страхователя.

1.4. Риск убытков от перерыва в производстве считается застрахованным, только если это прямо указано в договоре страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением убытков от его производственной (коммерческой) деятельности из-за изменения условий этой деятельности по независящим от Страхователя обстоятельствам, а именно: убытков от перерыва в производственной деятельности в результате гибели, утраты, повреждения застрахованного имущества, необходимого для ее осуществления.

2.2. По договору страхования может быть застрахован предпринимательский риск только самого Страхователя и только в его пользу.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является возникновение у Страхователя убытков от перерыва в производстве, под которым понимается полное или частичное прекращение (или сокращение объема) производственной деятельности Страхователя в результате гибели, утраты, повреждения застрахованного имущества при наступлении предусмотренных договором страхования событий из числа указанных в п. 4.3 или п. 4.4 Правил страхования.

3.2. Убыток от перерыва в производстве возмещается только в том случае, если убыток от гибели, утраты или повреждения соответствующего застрахованного имущества подлежит возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования.

3.3. Убыток от перерыва в производстве может включать в себя:

3.3.1. **Текущие расходы** Страхователя по продолжению его производственной деятельности в период перерыва в производстве - такие расходы, которые Страхователь неизбежно продолжает нести в период перерыва в производстве, с тем, чтобы после восстановления погибшего, утраченного или поврежденного имущества в кратчайший срок возобновить прерванную производственную деятельность в объеме, существовавшем

непосредственно перед тем как был причинен ущерб, повлекший перерыв в производстве. К таким расходам относятся:

а) заработная плата работников Страхователя, которая должна выплачиваться во время перерыва в производстве в соответствии с действующим законодательством о труде или контрактом. При этом вычитается заработная плата работников, переведенных на время простоя на другое место, а также учитывается понижение фактического размера оплаты труда по сравнению с работой в нормальном режиме;

б) отчисления (страховые взносы) в пенсионный фонд, фонд социального страхования и аналогичные им отчисления согласно действующему законодательству Российской Федерации;

в) плата за аренду помещений, оборудования и иного имущества, используемого Страхователем в своей производственной деятельности, а также лизинговые платежи, если по условиям договоров аренды, найма, лизинга и т.п. эти платежи должны уплачиваться Страхователем вне зависимости от факта гибели, утраты или повреждения соответствующего арендованного или взятого в лизинг имущества;

г) налоги и сборы, подлежащие оплате вне зависимости от оборота и результатов производственной деятельности, в частности, налоги на имущество (кроме погибшего или утраченного застрахованного имущества), землю и т.п.;

д) проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались для инвестиций в той области производственной деятельности, которая была прервана вследствие гибели, утраты или повреждения застрахованного имущества;

е) амортизационные отчисления по нормам, установленным для предприятия Страхователя, производимые на неповрежденные в результате страхового случая основные фонды или оставшиеся неповрежденными их части.

Только если это прямо предусмотрено договором страхования, к текущим расходам также относятся:

ж) расходы на приобретение сырья, материалов, полуфабрикатов, имеющих срок годности меньше времени перерыва в производстве, а также платежи за электроэнергию, тепло, газ, воду, направленные на поддержание нормальной жизнедеятельности предприятия во время перерыва в производстве;

з) оплата услуг связи, вычислительных центров, охранных организаций.

3.3.2. **Потерю прибыли** от производственной деятельности Страхователя в результате наступления перерыва в производстве – прибыли, которую Страхователь получил бы за период, равный периоду перерыва в производстве, если бы его не наступило, за счет выпуска продукции, производства работ, оказания услуг, продажи товаров и т.п. в зависимости от характера деятельности предприятия Страхователя.

3.3.3. Убытки от перерыва в получении Страхователем (арендодателем) **арендных платежей** за имущество, сданное в аренду, при его утрате, гибели или повреждении. Возмещаются убытки от перерыва в получении арендных платежей Страхователем (арендодателем) по уже заключенным договорам аренды, вследствие гибели, утраты или повреждения имущества, сданного в аренду.

3.4. В договоре страхования указывается конкретный перечень возмещаемых убытков от перерыва в производстве из числа указанных в п. 3.3 настоящих Дополнительных условий № 2.

3.5. Страховщик возмещает Страхователю убытки от перерыва в производстве продолжительностью не менее 48 (сорока восьми) часов с момента и не более 12 (двенадцати) месяцев с даты гибели, утраты или повреждения имущества, обусловивших такой перерыв, если в договоре не указаны иные сроки.

Максимальная продолжительность перерыва в производстве, убытки от которого возмещаются Страховщиком, именуется далее максимальным периодом ответственности. Максимальный период ответственности начинается с даты гибели, утраты или повреждения имущества, вызвавших перерыв в производстве.

Во время максимального периода ответственности Страховщик возмещает только те убытки Страхователя от перерыва в производстве, которые вызваны произошедшими в течение срока действия договора страхования гибелью, утратой или повреждением застрахованного имущества.

Возмещению подлежит только та часть текущих расходов и прибыли предприятия, которая относится к потерям в объеме производства или реализации товаров, производстве работ, оказании услуг.

3.6. К текущим расходам по продолжению производственной деятельности и к потерянной прибыли не относятся и возмещению не подлежат следующие убытки Страхователя:

3.6.1. Налог на добавленную стоимость, налог с продаж и аналогичные им налоги и сборы, таможенные пошлины, акцизы, а также специальные налоги и сборы;

3.6.2. Расходы по приобретению сырья и материалов, используемых в производственной деятельности Страхователя (кроме случаев, когда по условиям договора возмещаются расходы на сырье и материалы со сроком годности менее продолжительности перерыва в производстве в соответствии с пп. «ж» и «з» п. 3.3.1 настоящих Дополнительных условий № 2);

3.6.3. Выплачиваемые на основе оборота или объема продаж лицензионные и авторские вознаграждения, а также вознаграждения изобретателям, страховые премии по заключенным договорам страхования;

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

3.6.5. Расходы по операциям, не имеющим непосредственного отношения к указанной производственной деятельности Страхователя, в частности, по операциям с ценными бумагами, земельными участками или операции со свободными денежными средствами или капиталами, а также прибыль от таких операций;

3.6.6. Неустойки, штрафы, пени или иные штрафные санкции в денежной форме, которые Страхователь в соответствии с заключенными им договорами обязан оплачивать за невыполнение своих договорных обязательств, в частности, за непоставку в срок, задержку в изготовлении товара, выполнении работ или оказании услуг, или иных подобных обязательств.

3.7. Страховщик не выплачивает возмещение по убыткам, дополнительно возникшим вследствие:

3.8. Страхованием не покрываются убытки, связанные с:

3.8.1. Наступлением во время перерыва в производстве чрезвычайных событий непреодолимой силы (форс-мажор), увеличивающих период перерыва в производстве;

3.8.2. Задержкой в восстановлении имущества и возобновлении производства в связи с тем, что органами власти накладываются какие-либо ограничения в отношении восстановительных работ или хозяйственной деятельности Страхователя;

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

3.8.4. Компенсацией морального вреда;

3.8.5. Защитой чести, достоинства и деловой репутации.

3.9. Не подлежат возмещению такие затраты, при которых Страхователь получает определенную выгоду - модернизирует производство, увеличивает объем выпуска продукции (товаров, работ, услуг) и т.п.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Страховая сумма по страхованию убытков от перерыва в производстве устанавливается исходя из возможного размера убытков, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая, и определяется на основании данных бухгалтерского учета и отчетности Страхователя за предыдущий год, финансовых планов, учитывающих развитие производства в текущем году, а также других подтверждающих документов по статьям возмещаемых убытков согласно п. 3.3 настоящих Дополнительных условий № 2, в расчете на период, равный максимальному периоду ответственности.

4.2. При определении суммы страхового возмещения подлежат учету все факторы, которые могли бы повлиять на ход и на результаты производственной деятельности Страхователя, если бы она не была прервана вследствие гибели, утраты или повреждения застрахованного имущества, а также принимается во внимание любой дополнительный доход, получаемый Страхователем во время или в связи с перерывом в производстве.

4.3. Расчет сумм страхового возмещения производится с использованием данных бухгалтерского учета и отчетности Страхователя. Страхователь обязан вести бухгалтерский учет и предоставить по требованию Страховщика все бухгалтерские книги или иные документы, необходимые для определения размеров страхового возмещения. Кроме того, Страхователь обязан хранить балансы и инвентарные описи (ведомости) основных фондов за последние три года таким образом, чтобы исключить их одновременное уничтожение. Невыполнение вышеуказанных обязанностей Страхователем дает право Страховщику отказать в выплате страхового возмещения в связи с невозможностью определения размера убытка.

4.4. Текущие расходы по продолжению производственной деятельности подлежат возмещению лишь в том случае, если Страхователь обязан по закону или по договору продолжать нести такие расходы или если их осуществление необходимо для возобновления прерванной производственной деятельности Страхователя.

4.5. Текущие расходы по продолжению производственной деятельности Страхователя возмещаются лишь в той мере, в которой они были бы покрыты доходами от этой деятельности за период перерыва в производстве, если бы этот перерыв не наступил.

4.6. Для расчета величины убытков, понесенных Страхователем, определяются размеры текущих расходов по продолжению производственной деятельности Страхователя течение периода перерыва в производстве (коммерческой деятельности) и прибыли, которую получил бы Страхователь от этой деятельности, если бы не произошел перерыв в производстве (коммерческой деятельности). При этом используются данные о результатах деятельности предприятия за период 12 (двенадцать) месяцев до даты гибели, утраты или повреждения застрахованного имущества, вызвавших перерыв в производстве.

4.7. Величина убытков от перерыва в получении Страхователем арендной платы определяется как сумма неполученных арендных платежей за время такого перерыва, но не больше установленного в договоре максимального периода ответственности. Если договор аренды застрахованного имущества заканчивается ранее истечения максимального периода ответственности, то Страховщик возмещает Страхователю неполученную арендную плату за период с момента гибели или повреждения имущества до момента окончания договора аренды. Величина арендных платежей определяется исходя из условий заключенного договора аренды данного имущества.

4.8. Страховая сумма по страхованию убытков от перерыва в производстве (коммерческой деятельности) является предельной суммой страхового возмещения. Страховые выплаты по всем страховым случаям за весь срок страхования не могут превысить размер страховой суммы, определённый договором страхования.

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

4.10. Страховая сумма уменьшается на размер произведенной страховой выплаты с даты наступления страхового события.

4.11. По настоящим Дополнительным условиям № 2 может быть установлена временная безусловная франшиза в днях по каждому страховому случаю, связанному с перерывом в производстве (коммерческой деятельности) и указанная в договоре страхования.

4.12. Перерыв в производстве считается завершенным, если в ходе восстановительных работ обеспечены базовые технические условия, необходимые для продолжения производственного процесса. Остаточные дефекты, не влияющие на непрерывность производственного процесса, не могут рассматриваться в качестве достаточного основания для продолжения перерыва в производстве.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Если договором не предусмотрено иное, в отношении настоящих Дополнительных условий № 2 в остальном действуют Правила страхования.

Приложение № 3
к Правилам страхования промышленных и
коммерческих предприятий от огня и других
опасностей, утвержденным приказом
ООО СО «ВЕРНА» от 18.03.2021 № 139

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 3. Страхование товарно-материальных ценностей

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные условия № 3 «Страхование товарно-материальных ценностей» (далее – Дополнительные условия № 3) являются неотъемлемой частью «Правил страхования промышленных и коммерческих предприятий от огня и других опасностей», утвержденных приказом Страховщика от 18.03.2021 № 139 (далее – Правила страхования).

1.2. Настоящие Дополнительные условия № 3 и Правилами страхования и определяют особенности страхования товарно-материальных ценностей на складе (в торговом зале) от повреждения, гибели или утраты в результате наступления событий, указанных в договоре страхования и определенных в соответствии с п.п. 4.3.1 – 4.3.13, 4.4, 4.5 Правил страхования.

1.3. Положения, изложенные в настоящих дополнительных условиях № 3, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих дополнительных условий № 3, применяются соответствующие положения настоящих дополнительных условий № 3.

1.4. Если это прямо указано в договоре страхования, товарно-материальные ценности на складе (в торговом зале) могут быть застрахованы на одном из следующих условий:

- а) «с лимитом возмещения»;
- б) «по неснижаемому остатку»;
- в) «по стоимости на день инвентаризации».

2. СТРАХОВАНИЕ «С ЛИМИТОМ ВОЗМЕЩЕНИЯ»

2.1. При страховании товарно-материальных ценностей на условии «с лимитом возмещения» страховая сумма устанавливается в размере максимальной загрузки склада (торгового зала).

2.2. Стороны также устанавливают максимальный размер страховой выплаты (лимит страхового возмещения) на один страховой случай.

2.3. При наступлении страхового случая причиненный ущерб возмещается в пределах установленного лимита возмещения. Если стоимость товарно-материальных ценностей, находящихся на складе (в торговом зале) на момент наступления страхового случая превысит страховую сумму, то страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы к стоимости товарно-материальных ценностей на момент наступления страхового случая.

3. СТРАХОВАНИЕ «ПО НЕСНИЖАЕМОМУ ОСТАТКУ»

3.1. Страхование на условии «по неснижаемому остатку» применяется только для страхования товарно-материальных ценностей, передаваемых в залог.

3.2. Страхователь указывает страховую сумму в соответствии с залоговой стоимостью товарно-материальных ценностей.

3.3. Выплата страхового возмещения по товарно-материальным ценностям осуществляется в размере разницы между величиной страховой суммы и общей стоимостью товарно-материальных ценностей, аналогичных застрахованным (как не поврежденных, так и получивших повреждения, но имеющих остаточную стоимость), оставшихся на территории страхования после наступления страхового случая.

3.3. Страхование товарно-материальных ценностей на условии «по неснижаемому остатку» производится без установления франшиз.

4. СТРАХОВАНИЕ «ПО СТОИМОСТИ НА ДЕНЬ ИНВЕНТАРИЗАЦИИ»

4.1. При страховании товарно-материальных ценностей на условии «по стоимости на день инвентаризации» страховая сумма по товарно-материальным ценностям устанавливается в размере максимальной стоимости товарно-материальных ценностей, одновременно находившихся на складе (в торговом зале), за предыдущий месяц.

4.2. При заключении договора страхования Страхователь заявляет первоначальную страховую сумму в соответствии с предполагаемой максимальной загрузкой склада.

4.3. В течение срока страхования не позднее 10 числа каждого месяца Страхователь письменно уведомляет Страховщика о максимальной стоимости товарно-материальных ценностей на складе (в торговом зале) за предыдущий месяц. Страховая сумма по товарно-материальным ценностям изменяется с момента получения Страховщиком такого уведомления.

4.4. Если Страхователь не предоставляет письменное уведомление в срок, то страховая сумма по товарно-материальным ценностям остается равной стоимости согласно последнему полученному Страховщиком уведомлению. Если Страхователь не заявил стоимость за первый месяц действия договора страхования, страховая сумма остается равной первоначальной страховой сумме.

4.4. При страховании товарно-материальных ценностей «по стоимости на день инвентаризации» действует условие о неполном страховании. Неполное страхование возникает, если на день причинения ущерба фактическая стоимость товарно-материальных ценностей окажется больше действующей страховой суммы.

4.6. При страховании товарно-материальных ценностей «по стоимости на день инвентаризации» не применяется п. 7.2.1 Правил страхования, то есть после выплаты страхового возмещения страховая сумма по товарно-материальным ценностям не уменьшается (действует неагрегатный лимит возмещения Страховщика – п. 7.2.3 Правил страхования).

4.7. Уплата страховой премии по договору страхования производится в следующем порядке:

— первый страховой взнос уплачивается авансом, в размере половины годовой страховой премии, рассчитанной от первоначальной страховой суммы;

— последующие платежи страховой премии производятся ежемесячно, начиная с седьмого месяца действия договора страхования, и их величина рассчитывается на основании данных о стоимости запасов на день инвентаризации с учетом уплаченного первого страхового взноса.

— окончательный расчет страховой премии производится в последний месяц действия договора страхования.

Приложение № 4
к Правилам страхования промышленных и
коммерческих предприятий от огня и других
опасностей, утвержденным приказом
ООО СО «ВЕРНА» от 18.03.2021 № 139

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 4.

Страхование имущества по новой восстановительной стоимости

1. Настоящие Дополнительные условия № 4 «Страхование имущества по новой восстановительной стоимости» (далее – Дополнительные условия № 4) являются неотъемлемой частью «Правил страхования промышленных и коммерческих предприятий от огня и других опасностей», утвержденных приказом Страховщика от 18.03.2021 № 139 (далее – Правила страхования).

Настоящие Дополнительные условия № 4 и Правилами страхования и определяют особенности страхования имущества по новой восстановительной стоимости.

Положения, изложенные в настоящих Дополнительных условиях № 4, дополняют положения Правил страхования и применяются к договору страхования совместно с ними. В случае наличия разногласий между положениями Правил страхования и настоящих Дополнительных условий № 4, применяются соответствующие положения настоящих Дополнительных условий № 4.

2. При заключении договора страхования согласно настоящим Дополнительным условиям № 4 объектом страхования является имущественный интерес Страхователя, связанный с непредвиденными расходами (убытками), которые Страхователь должен будет произвести для восстановления (ремонта) или приобретения нового имущества, взамен утраченного или поврежденного в результате страхового случая.

В договоре страхования должно быть прямо указано, что страхование осуществляется на условии **«по новой восстановительной стоимости»**.

3. В рамках настоящих Дополнительных условий № 4 под новой восстановительной стоимостью понимается:

а) для зданий и сооружений – стоимость строительства нового, аналогичного по назначению, конструкции и применяемым материалам здания или сооружения в данной местности;

б) для движимого имущества – стоимость замены имущества на такое же новое или аналогичное ему по назначению, производительности и другим техническим характеристикам, включая расходы по доставке и монтажу, таможенные сборы и пошлины, а также другие обязательные платежи.

4. Страхование по новой восстановительной стоимости не распространяется на имущество, указанное в подпунктах пункта 3.6 Правил страхования, а также на здания, сооружения, машины, оборудование и прочие предметы, износ которых на момент заключения договора страхования составляет более 60% от их новой восстановительной стоимости. Страхование такого имущества возможно только в соответствии с его действительной стоимостью.

5. Страховые суммы в договоре страхования, заключенном в рамках настоящих Дополнительных условий № 4, устанавливаются в соответствии с новой восстановительной стоимостью имущества на момент заключения договора страхования.

6. Настоящими Дополнительными условиями № 4 предусматриваются следующие отклонения от положений раздела 17 Правил страхования (Определение размера ущерба и выплата страхового возмещения):

6.1. Страховое возмещение определяется:

а) в случае частичного повреждения застрахованного имущества – в размере расходов по его восстановлению до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая (износ застрахованного имущества в расчет не принимается);

б) в случае полной гибели застрахованного имущества – в размере новой восстановительной стоимости имущества, рассчитанной на момент наступления страхового

случая, за минусом стоимости остатков, которые могут быть проданы или использованы по функциональному назначению (годных остатков).

7. При выплате страхового возмещения за пострадавшее в результате наступления страхового случая имущество, застрахованное в рамках настоящих Дополнительных условий № 4, действуют следующие положения:

7.1. Страхователь имеет право на получение страхового возмещения сверх действительной стоимости застрахованного имущества только в том случае, если он начал работы по восстановлению погибшего (поврежденного) имущества или приобрел имущество, аналогичное пострадавшему по назначению и техническим характеристикам.

Восстанавливаемые или приобретаемые взамен погибших здания, сооружения или оборудование не обязательно должны быть восстановлены точно в таком же виде, что и до наступления страхового случая. Достаточно, если перечисленное имущество будет служить той же цели и выполнять те же функции, то есть будет предназначено для того же вида деятельности, что и пострадавшее имущество.

7.2. Если поврежденное (погибшее) имущество на момент страхового случая имеет действительную стоимость менее 40% от новой восстановительной стоимости, страховое возмещение выплачивается исходя из его действительной стоимости на момент страхового случая.

7.3. Если Страхователь докажет, что восстановление здания на прежнем месте запрещено распоряжением местных властей, допускается строительство в любом другом месте в пределах Российской Федерации, однако максимальная сумма страхового возмещения определяется затратами на строительство нового здания на прежнем месте в пределах страховой суммы.

7.4. Если Страхователь по каким-либо причинам не начал восстановительные работы в течение 2 (двух) лет с даты наступления страхового случая или если он в течение вышеуказанного периода не приобрел новое имущество взамен погибшего, то возмещение убытков будет производиться по действительной стоимости имущества на момент наступления страхового случая в соответствии с разделом 17 Правил страхования.

7.5. При полной гибели застрахованного имущества и после того, как была определена ответственность Страховщика и размер убытка, Страховщик обязан надлежащим образом урегулировать бесспорную часть своих обязательств, исходя из действительной стоимости имущества (т.е. в объеме, предусмотренном разделом 6 Правил страхования), в течение установленного Правилами страхования срока выплаты страхового возмещения. Оставшаяся часть страхового возмещения подлежит выплате только после выполнения условий, указанных в пункте 7.1 настоящих Дополнительных условий № 4.

8. При страховании имущества по новой восстановительной стоимости действует условие о неполном страховании, которое применяется следующим образом:

а) если страховая сумма по какому-либо объекту окажется ниже его новой восстановительной стоимости, но выше действительной стоимости объекта на момент наступления страхового случая, то полностью возмещается часть ущерба, соответствующая действительной стоимости объекта на момент наступления страхового случая, а остальная часть ущерба возмещается пропорционально отношению страховой суммы к новой восстановительной стоимости объекта на момент наступления страхового случая;

б) если страховая сумма по какому-либо объекту окажется равной или ниже его действительной стоимости на момент наступления страхового случая, то страховое возмещение выплачивается в объеме, предусмотренном разделом 17 Правил страхования, - пропорционально отношению страховой суммы к действительной стоимости объекта на момент наступления страхового случая.

9. При заключении договора страхования согласно настоящим Дополнительным условиям № 4 Страхователь в качестве страховой суммы также может указать первоначальную балансовую стоимость имущества.

10. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть установлена дополнительная страховая сумма – **«предусмотрительная страховая сумма»**, предназначенная для защиты Страхователя от возможного неполного страхования в связи с удорожанием застрахованного имущества вследствие изменения рыночных цен на товары (работы, услуги); внесением в застрахованное имущество улучшений, повышающих его стоимость; приобретением нового имущества, относящегося к застрахованным группам имущества.

«Предусмотрительная страховая сумма» должна быть указана в договоре страхования отдельной строкой.

«Предусмотрительная страховая сумма» не распространяется на имущество, указанное в подпунктах пункта 3.6 Правил страхования.

При определении размера страхового возмещения за пострадавшее в результате наступления страхового случая имущество, по которому была установлена «предусмотрительная страховая сумма», эта сумма распределяется пропорционально по позициям (группам имущества), для которых она предназначена или для которых имеет место неполное страхование вследствие изменения стоимости в период срока действия договора страхования. При распределении страховой суммы по «предусмотрительному» страхованию принимается во внимание размер превышения стоимости по отдельным позициям (группам имущества) над страховой суммой, независимо от того, пострадало ли это имущество в результате страхового случая.

В договоре страхования может быть предусмотрено условие о том, что Страхователь ежеквартально (или с иной периодичностью, указанной в договоре страхования) направляет Страховщику информацию о приобретенном имуществе, на которое распространяется действие «предусмотрительной страховой суммы».