

ПОЛИС «ЗАЩИТА ВАШИХ УСПЕХОВ»
№ 001-230-7XXXXX/20 от _____ г.

Настоящий Полис страхования финансовых рисков, связанных с блокировкой счетов клиентов банка (далее - Полис) удостоверяет факт заключения договора страхования с ООО «Абсолют Страхование» (далее – Страховщик) на основании устного заявления Страхователя и в соответствии с Правилами страхования финансовых рисков физических и юридических лиц (Правила 1) и Правилами страхования от несчастных случаев и болезней (Правила 2) , в редакциях действующих на момент заключения настоящего Полиса (далее совместно – Правила) и Полисными условиями (приложение №1 к Полису). Полис заключен на условиях, изложенных в Полисных условиях и Правилах, которые прилагаются к

настоящему Полису и являются его неотъемлемой частью. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях в соответствии со ст. 435, 438, 940 ГК РФ подтверждается принятием от Страховщика настоящего Полиса с Правилами и оплатой страховой премии в размере, предусмотренном настоящим Полисом. В случае если какое-либо из положений настоящего Полиса противоречит Правилам, преимущественную силу имеют положения настоящего Полиса. Правила также размещены на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: <https://www.absolutins.ru/klientam/strahovye-pravila-i-tarify/>.

СТРАХОВАТЕЛЬ	Наименование или ФИО (если страхователь ИП)	_____
	ИНН	_____
	Юр. адрес	_____
	Номер телефона	_____
	e-mail	_____
ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ	Страхователь.	
ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Имущественные интересы Страхователя, связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов страхователя.	
	Неполучение доходов, возникновение непредвиденных расходов Страхователя в результате следующих событий, наступивших в течение срока действия страхования:	

СТРАХОВОЙ
СЛУЧАЙ

РАЗДЕЛ 1. «Блокировка»:
Перерыв в предпринимательской деятельности вследствие: приостановки операций, полной или частичной блокировки расчетного или лицевого счета государственными органами, повлекшее необходимость получения юридической помощи/услуги. (Правила 1)

РАЗДЕЛ 2. «ЗАЩИТА ДОХОДА КЛИЕНТА»:
Перерыв в предпринимательской деятельности вследствие:

- ❑. Незаконной или ошибочной приостановки операций, полной или частичной блокировки расчетного счета государственными органами;
- ❑. Утраты (гибели), повреждения имущества;
- ❑. Признание здания/помещения непригодным;
- ❑. Перерыв в подаче ресурсов;
- ❑. Утрата (гибель), повреждение имущества контрагентов;
- ❑. Утрата (гибель), повреждение имущества третьих лиц;
- ❑. Сбои в работе платежного терминала/кассы;
- ❑. Несчастный случай : смерть, инвалидность 1, 2 группы, госпитализация застрахованного в результате болезни коронавирусная инфекция COVID-2019, произошедшей в течение срока действия договора страхования (застрахованным является собственник и/или ключевой персонал);
- ❑. Непродление договора аренды;

Событие «несчастный случай» регламентируется в соответствии с Правилами 2, прочие события Раздела 2 в соответствии с Правилами 1. При наступлении страхового случая из Раздела 2 Страховщик также возмещает Расходы на юридическую защиту.

<p style="text-align: center;">ПОРЯДОК ВОЗМЕЩЕНИЯ</p>	<p>ПОРЯДОК ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО РАЗДЕЛУ 1. Для получения услуги юридической помощи страхователю необходимо обратиться по телефону 8 800 333 09 01. Возмещение в натуральном виде юридической помощи: страховщик организует и оплачивает оказание юридических услуг подрядчиком (юридической компанией или адвокатом) по вопросам:</p> <ul style="list-style-type: none"> • взаимодействия с государственными органами ФНС, РосТруд, ФСС, ПФР и другими, правоохранительными (устная консультация); • органами, органами МЧС, ЖКХ (устная консультация); • обзора изменений законодательства по выбранной тематике; • правового разъяснения документа; • инструкции по составлению документа; • письменной консультации по вопросам ИП, юридических лиц; • содействия в переговорах; • совершения звонка юриста от имени Страхователя; • очного представительства в суде по спорам с ФНС в рамках страхового покрытия в размере 50 000 руб. совокупно по всем случаям в течение срока страхования; • оценки судебной перспективы. <p>Количество обращений в течение срока страхования не ограничено.</p> <p>Страхователь обязан:</p> <ul style="list-style-type: none"> • незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, направить письменное уведомление Страховщику. <p>предоставить Страховщику документы, подтверждающие наступление страхового случая, указанные в Правилах.</p>	<p>ПОРЯДОК ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО РАЗДЕЛУ 2. Возмещается в пределах страховой суммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • для Страхователей, применяющих упрощенную систему налогообложения, - сумма убытка в размере разницы между неполученным доходом и понесенными расходами; • для Страхователей, применяющих общую систему налогообложения, - недополученная прибыль, а также текущие расходы, связанные с производственной, предпринимательской или коммерческой деятельностью. <p>Выплата осуществляется за каждый день прекращения/приостановления деятельности (но не более 90(девяноста) календарных дней подряд) связанным с наступлением события, которое является страховым случаем.</p> <p>Выплата рассчитывается из текущих расходов по осуществлению деятельности и суммы прибыли Страхователя от этой деятельности за 180 календарных дней, предшествующих наступлению страхового случая, согласно данным налоговой декларации с учетом корректировки объема реализации продукции (работ, услуг) (для Страхователей, применяющих упрощенную систему налогообложения - с дисконтирующим коэффициентом 0,7). Период возмещения, за который выплачивается страховое возмещение по Разделу 2, исчисляется с момента получения Страховщиком заявления о наступлении события (имеющего признаки страхового) и заканчивается через 90 (девяноста) календарных дней.</p> <p>Лимит выплаты страхового возмещения по страховому случаю, наступившему вследствие несчастного случая составляет 30% от страховой суммы.</p>
<p>ПРОМЕЖУТОЧНАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА</p>	<p>Предусмотрена в размере 30 000 (Тридцати тысяч) рублей 00 коп.</p>	
<p>СТРАХОВАЯ СУММА</p>	<p>500 000 (Пятьсот тысяч) рублей 00 коп. Страховая сумма в целом по Полису (страховая сумма) за срок страхования один календарный год является предельной суммой всех выплат, которые могут быть произведены по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования - одного календарного года.</p>	
<p>ФРАНШИЗА</p>	<p>Отсутствует.</p>	
<p>СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ</p>	<p>9 900 (Девять тысяч девятьсот) рублей 00 коп. оплата единовременная</p>	

<p>СРОК СТРАХОВАНИЯ</p>	<p>с 00.00 часов _____ г. до 23.59 часов _____ г.</p> <p>Полис вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии. В случае неуплаты/несвоевременной уплаты страховой премии Полис в силу не вступает, и никакая ответственность сторон не наступает.</p>	
<p>СТРАХОВЩИК: ООО «Абсолют Страхование»</p> <p>_____ /Руденко Д.Ф./</p> <p>Руденко Д.Ф./</p>	<p>Уплата Страхователем страховой премии в полном объеме считается акцептом Полиса. Осуществляя акцепт, Страхователь подтверждает тем самым достоверность сведений, представленных им Страховщику при заключении Полиса и определенных в Полисе; ознакомление и согласие Страхователя с условиями Полиса, изложенными в Полисе и Правилах страхования, получение Страхователем экземпляра Правил страхования.</p> <p>Во всем, что прямо или косвенно вытекает из взаимоотношений сторон по Полису, но не нашло своего отражения в нем, стороны руководствуются Правилами страхования. Условия страхования, изложенные в Правилах страхования и неоговоренные в Полисе, применяются сторонами в полном объеме. Положения Полиса имеют преимущественную силу (приоритет) над положениями Правил страхования.</p> <p>Стороны соглашаются признать настоящий Полис, содержащий факсимильное воспроизведение оттиска печати Страховщика, оформленным надлежащим образом.</p> <p>Страхователь, заключая договор страхования на условиях настоящего Полиса, выражает свое согласие ООО «Абсолют Страхование» на обработку персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, являясь для этих целей представителем указанных лиц, полномочным давать такое согласие, в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» в течение всего срока действия Полиса, а также в течение срока архивного хранения Полиса Страховщиком. В целях настоящего Полиса под персональными понимаются данные, указанные в Полисе, равно как и полученные Страховщиком в ходе его исполнения, которые в дальнейшем могут обрабатываться Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств посредством: сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), в том числе трансграничной передачи, обезличивания, блокирования, удаления и уничтожения. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения Полиса, информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях с применением СМС-сообщений, электронной почты и иных доступных способов связи. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику все изменения в условия настоящего Полиса в период его действия могут вноситься по соглашению Сторон с письменного заявления Страхователя путем оформления Дополнений к Полису, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью Полиса.</p>	

Приложение №1 к полису страхования финансовых рисков, вызванных блокировкой расчетного счета и иными причинами.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ.

1. Страхователями по Полису могут являться индивидуальные предприниматели или юридические лица, заключившие со Страховщиком Полис.

2. В Полисе используются следующие определения:

- а.** Предпринимательская деятельность – самостоятельная деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг. Лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность, должны быть зарегистрированы в этом качестве в установленном законом порядке, если иное не предусмотрено законом.
- б.** Перерыв в предпринимательской деятельности – полная остановка и/или частичное прекращение предпринимательской деятельности, повлекшие причинение убытков Страхователю.
- в.** Убыток Страхователя – под убытком Страхователя понимается произошедшее в период страхования:
 - неполучение доходов Страхователя в результате реализации производимой продукции, продажи товаров и оказания услуг;
 - возникновение непредвиденных расходов Страхователя, которые:
 - а) не связаны с объемом производимой и реализуемой продукции или выручкой от продажи товаров или оказания услуг;
 - б) вызваны необходимостью продолжения деятельности предприятия в период перерыва в предпринимательской деятельности;
 - в) вызваны необходимостью удовлетворения потребностей физического лица, невозможностью использовать приобретенный товар/услугу.
- г.** Непредвиденные расходы Страхователя - фактически понесенные Страхователем в течение срока действия Полиса расходы, связанные с защитой законных интересов Страхователя в рамках убытков Страхователя, направленные на погашение убытков Страхователя, произошедших в результате страхового случая.
- д.** Юридическая помощь/услуга - услуга, осуществляемая государственной, негосударственной или частной (коммерческой) организацией, с которой у Страховщика заключен соответствующий договор, по оказанию квалифицированной юридической консультации физическим и юридическим лицам в понимании, правильном использовании и соблюдении законодательства, консультации по юридическим вопросам и вопросам права, которая направлена на защиту и способствует осуществлению прав и законных интересов граждан. Юридическая помощь/услуга осуществляется только по страховому случаю в Разделе 1 и возмещается исключительно в натуральном виде.
- е.** Расходы на юридическую защиту или понесенных Страхователем убытков, в том числе для представления таких документов в суд для защиты интересов Страхователя в результате наступления событий, перечисленных в Разделе 2 Полиса.

Несчастный случай – (НС) - смерть или установление инвалидности 1.2 группы собственника и/или ключевого персонала (застрахованного) вследствие болезни коронавирусная инфекция COVID-2019 (код заболевания по МКБ-10 – В 34.2.), а также госпитализация собственника и/или ключевого персонала (застрахованного) на срок более 14 (четырнадцати) календарных дней вследствие болезни, а именно: коронавирусная инфекция COVID-2019 (код заболевания по МКБ-10 – В 34.2.). Лимит выплаты страхового возмещения составляет 30% от страховой суммы.

Под «Госпитализацией» в тексте настоящего Полиса понимается помещение Застрахованного в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, обусловленное произошедшим в период действия Договора страховым случаем. Госпитализацией не признается помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в санатории при прохождении им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Подтверждением страхового случая является диагноз, поставленный на основании лабораторных исследований, подтверждающих коронавирус: ПЦР диагностика и нарастающие титра антител к коронавирусу.

Страховщик имеет право требовать письменное согласие Застрахованного на сбор Страховщиком и разглашения ему медицинскими учреждениями сведений, представляющих врачебную тайну.

- а.** Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II группы инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид». Группа Инвалидности лицу

устанавливается Медико-социальной Экспертной Комиссией (МСЭК) в соответствии с требованиями законодательных и нормативных актов.

С.1. Смерть - прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

3. В дополнение к Разделу 2 «ЗАЩИТА ДОХОДА КЛИЕНТА»:

3.1. «Утрата (гибель), повреждение имущества»: утрата (гибель), повреждение имущества, необходимого для предпринимательской деятельности, повлекшие наступление перерыва в предпринимательской деятельности. Под имуществом понимается: здание/помещение (как арендованное, так и собственное, торговое/производственное/офисное), определяемое при урегулировании убытка на основании документов, подтверждающих либо регистрацию права собственности, либо иными правоустанавливающими документами на объект недвижимости.

Событие, указанное в п. 3.1. является страховым случаем при условии, что данное событие отвечает нижеуказанным требованиям:

а) материальный ущерб причинен имуществу, необходимому для предпринимательской деятельности;

б) событие, вызвавшее материальный ущерб имуществу, произошло в период страхования;

в) на момент наступления события, вызвавшего материальный ущерб имуществу, необходимому для предпринимательской деятельности, Страхователем велась предпринимательская деятельность.

г) событие повлекло наступление перерыва в предпринимательской деятельности.

3.2. «Признание здания/помещения непригодным»: признание имущества, необходимого для предпринимательской деятельности (здание/помещение как арендованное, так и собственное) непригодным, невозможным к использованию по решению государственных органов .

3.3. «Перерыв в подаче ресурсов»: перерыв в подаче электро-, тепло- и иной энергии (пара, воды, топлива), необходимых для предпринимательской деятельности со стороны поставщика данных ресурсов.

3.4. «Утрата (гибель), повреждение имущества контрагентов»: утрата (гибель), повреждение имущества прямых контрагентов Страхователя (как поставщиков, так и покупателей), повлекшее неисполнение своих обязательств по поставке товаров, работ и услуг перед Страхователем.

3.5. «Утрата (гибель), повреждение имущества третьих лиц»: утрата (гибель), повреждение имущества третьих лиц, расположенного на расстоянии не более 500 м от территории расположения имущества Страхователя , что создает помехи в доступе к имуществу Страхователя, независимо от того, повреждено оно или нет.

3.6. «Сбои в работе платежного терминала/кассы »: механические повреждения, сбой, неисправность, кража, уничтожение огнем или водой платежного любого терминала/кассового оборудования (или всех терминалов/кассового оборудования), необходимого для осуществления предпринимательской деятельности, принадлежащего Страхователю и невозможностью его использования Страхователем в соответствии с требованиями действующего законодательства.

3.7. «Несчастный случай»: смерть и инвалидность I, II группы в результате несчастного случая собственника и/или ключевого персонала, напрямую связанного/вовлеченного в предпринимательскую деятельность.

Собственник и/или ключевой персонал, напрямую связанный/вовлеченный в предпринимательскую деятельность:

Если страхователь является юридическим лицом:

физические лица, являющиеся членами Совета директоров, членами правления, дирекции, иных органов управления юридического лица (страхователя), работником юридического лица (страхователя), выполняющим управленческие функции.

Если страхователь является индивидуальным предпринимателем или самозанятым физическим лицом, то собственник и/или ключевой персонал, напрямую связанный/вовлеченный в предпринимательскую деятельность – это сам индивидуальный предприниматель или самозанятое физическое лицо.

3.8. «Непродление договора аренды»: непродление договора аренды по причине документально необоснованного поднятия арендодателем арендной платы на 30% и более.

4. Порядок определения ущерба и осуществления страховой выплаты, порядок и перечень предоставления документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, в части, не урегулированной настоящим Полисом, осуществляется в соответствии с разделом 10 Правил.

5. Промежуточная страховая выплата.

5.1. Если только прямо указано в Полисе, Страхователь имеет право на получение промежуточной страховой выплаты (данное условие не относится к возмещению в натуральном виде юридической помощи/услуг), при условии, что Страховщик признает данный случай страховым, Страхователем будут представлены документы, подтверждающие наступление страхового случая. Страхователь имеет право на получение промежуточной страховой выплаты (если это прямо указано в Полисе) только один раз в течение срока страхования, срока действия Полиса. Промежуточная страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты наступления страхового случая при условии:

- выполнения Страхователем положений раздела 10 Правил и своих обязанностей в соответствии с Правилами/Договором после получения Страхователем промежуточной страховой выплаты;

- письменного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая в течение одних суток с момента как Страхователю стало известно о его наступлении. Данное письменное уведомление Страховщика должно содержать требование на получение промежуточной страховой выплаты.

5.2. Если в дальнейшем, будет установлено, что выплаченная Страховщиком промежуточная страховая выплата больше размера убытков Страхователя в связи с заявленным событием и подлежащего возмещению в соответствии с Полисом/Полисными условиями/Правилами, Страхователь обязан вернуть Страховщику излишне выплаченную часть страхового возмещения в течении 7 (семи) рабочих дней с момента получения соответствующего уведомления от Страховщика.

5.3. После получения Страхователем промежуточной страховой выплаты, оставшаяся часть размера убытка Страхователя выплачивается в порядке и в сроки, предусмотренные в разделе 10 Правил страхования.

6. Порядок досрочного расторжения Полиса («Период охлаждения»)

6.1. Страхователь вправе в любое время в одностороннем порядке отказаться от Полиса (договора страхования), если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.2. В случае отказа Страхователя от Полиса (договора страхования) в срок, не превышающий 14 календарных дней со дня его оплаты Страхователем, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке и размере:

6.2.1 Если Страхователь отказался от Полиса (договора страхования) в срок, указанный в п. 6.2. Порядка досрочного расторжения Полиса («Периода охлаждения»), уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

6.2.2. Полис (договор страхования) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса (договора страхования), или иной даты, установленной по дополнительному соглашению Сторон, но не позднее срока, указанного в п. 6.2. Порядка досрочного расторжения Полиса («Периода охлаждения»).

6.2.3. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса (договора страхования).

6.3. В случае отказа Страхователя от Полиса (договора страхования) по истечении 14 календарных дней со дня его оплаты, либо в случае наличия событий, имеющих признаки страховых случаев в период действия Полиса (договора страхования), уплаченная страховая премия не подлежит возврату.