

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора

АО «АльфаСтрахование»
Скворцовым В.Ю.
от 15.02.2019 № 38
Правила подлежат применению
с 15.02.2019

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ИЗГОТОВИТЕЛЯ (ИСПОЛНИТЕЛЯ, ПРОДАВЦА)
ТОВАРОВ (РАБОТ, УСЛУГ)**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски. Страховой случай
5. Страховая сумма, лимиты ответственности, франшиза
6. Страховой тариф. Страховая премия и порядок ее оплаты
7. Заключение, срок действия, изменение и прекращение договора страхования
8. Последствия изменения степени риска
9. Права и обязанности сторон
10. Определение размера ущерба. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты
11. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил в соответствии с лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации АО «АльфаСтрахование» (далее - Страховщик), заключает с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и физическими лицами (далее – Страхователи), Договоры страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) товаров (работ, услуг) (далее – договор страхования).

1.2. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Лицом, риск ответственности которого застрахован, и Выгодоприобретателем.

Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение, сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или приложены к нему. Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий. При этом условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст договора страхования, становятся обязательными для Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателя.

При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в соответствии с законодательством Российской Федерации, не изменяющих основных положений Договора страхования и не ухудшающих положение сторон.

1.3. Основные понятия, применяемые в настоящих Правилах:

Выгодоприобретатель – потерпевшее лицо (физическое или юридическое), а также муниципальное образование, субъект Российской Федерации или Российская Федерация, в пользу которого заключен Договор страхования, являющееся потребителем товаров, работ (услуг), которому может быть причинен вред изготовителями, продавцами или исполнителями (далее - Страхователи) при осуществлении своей деятельности. Выгодоприобретателями могут быть любые потерпевшие лица, связанные или несвязанные договорными отношениями с продавцами, изготовителями и исполнителями работ (услуг).

Потребитель – юридическое лицо любой организационно-правовой формы собственности или физическое лицо, заказывающие товары, работы, услуги, или потребляющие (использующие) товары, услуги, результаты работ.

Изготовитель (товаропроизводитель) - предприятие, организация, учреждение любой организационно-правовой формы собственности или индивидуальный предприниматель, производящие товары (продукцию), предназначенные для реализации потребителям.

Исполнитель - организация независимо от ее организационно-правовой формы собственности, а также индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителям по возмездному договору.

Продавец - организация независимо от ее организационно-правовой формы собственности, а также индивидуальный предприниматель, реализующие товары по договору купли-продажи.

Товар - готовые изделия, которые реализуются физическим или юридическим лицам по договору купли-продажи для удовлетворения их потребностей. Сырье, материалы, комплектующие изделия, полуфабрикаты и т.п. могут рассматриваться в

качестве товара только в тех случаях, когда они реализуются изготовителем, продавцом по договору купли-продажи в качестве самостоятельной товарной единицы.

Работа - деятельность исполнителя по заданию заказчика, материальные результаты которой передаются для потребления (использования).

Услуга - деятельность исполнителя, не оставляющая материального результата (консультационные, медицинские, ветеринарные, санитарно-гигиенические услуги, услуги по обучению, услуги связи, услуги риэлтеров, оценщиков, аудиторов и иные, кроме услуг, оказываемых по договорам подряда, страхования, выполнения научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ, перевозки, транспортной экспедиции, банковского вклада, банковского счета, расчета, хранения, поручения, комиссии и доверительного управления имуществом), результат которой используется потребителями.

Качество продукции – совокупность характеристик товара (работ, услуг), относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности, а также требования безопасности, действующие на территории страхования или установленные международными стандартами качества.

Стандарт - международные и/или действующие на территории страхования стандарты, санитарные нормы и правила, строительные нормы и правила и другие документы, которые устанавливают обязательные требования к качеству товаров, работ (услуг).

Обязательная сертификация - подтверждение уполномоченным на то органом соответствия товара (работ, услуг) обязательным требованиям стандарта.

Недостаток товара, работы (услуги) - несоответствие товара (работы, услуги) или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора, или целям, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется, или целям, о которых продавец (исполнитель) был поставлен в известность потребителем при заключении договора, или образцу и (или), описанию при продаже товара по образцу и (или) по описанию.

Существенный недостаток товара (работы, услуги) – неустранимый недостаток или недостаток, который не может быть устранен без несоразмерных затрат времени, или выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения, или другие подобные недостатки.

Срок службы - установленный изготовителем (исполнителем) и отражаемый в технической сопроводительной документации срок, в течение которого возможно безопасное и эффективное использование изделия (результата работы, услуги) по назначению. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) срока службы применяется срок, установленный действующим законодательством.

Срок годности - установленный изготовителем (исполнителем) срок, в течение которого изделие (результаты работ, услуг) может быть использовано по назначению. Срок годности исчисляется со дня изготовления товара (исполнения работы, услуги);

Гарантийный срок - установленный изготовителем (исполнителем) срок для выявления скрытых недостатков товара (результата работы, услуги), в течение которого потребитель вправе предъявить требования, предусмотренные законодательством. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) гарантийного срока применяются сроки, установленные законодательством. Гарантийный срок устанавливается со дня продажи товара потребителю (принятия результата работы, услуги), а если эту дату невозможно установить - со дня изготовления товара или с даты окончания или выполнения работы (услуги) потребителю. При продаже товара по образцам (по почте) - со дня доставки товара потребителю; для сезонных товаров - с момента наступления соответствующего сезона в зависимости от климатических условия места использования потребителем. Если товар требует специальной сборки, то гарантийный срок исчисляется со дня подключения или сборки.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены Договором

страхования. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то Договором страхования устанавливается порядок и сроки внесения страховых взносов.

Страховая выплата - денежная сумма, которую должен выплатить Страховщик Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) или Выгодоприобретателям при наступлении страхового случая.

Вред здоровью - телесные повреждения, ранения, расстройство здоровья, физические страдания, временная или постоянная потеря трудоспособности Выгодоприобретателей, как последствия использования (потребления) ими продукции, услуг, результатов работ ненадлежащего качества.

Ущерб имуществу – гибель или повреждение имущества Выгодоприобретателя вследствие использования (потребления) им товаров, услуг, результатов работ ненадлежащего качества.

Причинение вреда другому лицу означает причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу и/или иным имущественным интересам лица, не являющегося Страхователем или Лицом, риск ответственности которого застрахован;

Причинение вреда жизни другого лица означает смерть физического лица, не являющегося Страхователем или Лицом, риск ответственности которого застрахован. Причинением вреда жизни также является смерть кормильца.

Имущество означает недвижимые и движимые вещи, включая элементы окружающей среды, за исключением ценных бумаг, имущественных прав, информации, результатов интеллектуальной деятельности и исключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности, а также товаров (работ, услуг), вследствие недостатков которых причинён вред другим лицам;

Причинение вреда имуществу другого лица означает повреждение или гибель имущества, право владения и/или пользования и/или распоряжения которым не принадлежит Страхователю или Лицу, риск ответственности которого застрахован;

Повреждение имущества означает утрату имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, оказания ветеринарной помощи, рекультивации, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т.д.), расходы по оплате которых не превышают стоимость имущества, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств;

Окружающая среда – в рамках настоящих Правил совокупность компонентов природной среды (земли, недр, почвы, поверхностных и подземных вод, атмосферного воздуха, растительного, животного мира и иных организмов, а также озонового слоя атмосферы и околоземного космического пространства), природных и природно-антропогенных объектов, не являющихся объектами частной собственности.

Загрязнение окружающей среды – внезапное и непредвиденное поступление в окружающую среду вещества и (или) энергии, свойства, местоположение или количество которых оказывают негативное воздействие на окружающую среду.

Гибель имущества означает утрату имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, оказания ветеринарной помощи, рекультивации, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т.д.), расходы по оплате которых превышают стоимость имущества, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств, либо утрату имуществом своих свойств, которые не могут быть восстановлены каким либо способом;

Стоимость имущества означает цену имущества, которая определяется в результате проведения экспертизы или с использованием сведений, полученных от собственников (владельцев), предприятий-производителей, органов государственной статистики, торговых инспекций, бирж и/или других организаций (учреждений), либо опубликованных в средствах массовой информации и/или специальной литературе;

1.4. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, 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).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В качестве Страхователей по настоящим Правилам могут быть физические лица, юридические лица и индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком Договор страхования на основании настоящих Правил. Страховщик – АО "АльфаСтрахование", осуществляющая страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании лицензии, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации.

2.2. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицом, риск ответственности которого застрахован, является лицо, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

Лицами, риск ответственности которых застрахован, могут являться изготовители, продавцы и исполнители товаров, работ (услуг), имеющие оформленное в установленном порядке разрешение (лицензию, патент или другие документы) на право предпринимательской деятельности, если это необходимо в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, указанной как территория страхования в договоре страхования.

Лицо, риск ответственности которого застрахован, имеет те же права и обязанности, что и Страхователь.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в Договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2.3. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателями являются физические лица, вред жизни, здоровью или имуществу которых может быть причинен Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, вред имуществу которых может быть причинен Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован),

Не являются Выгодоприобретателями работники Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при выполнении ими своих трудовых обязанностей. Однако если вред работникам причинен не при выполнении ими их трудовых обязанностей, то такой вред покрывается страхованием в соответствии с настоящими Правилами.

В случае, когда по Договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

2.4. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с:

А) риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации

Б) риском возникновения непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования. Конкретный объект страхования указывается в договоре страхования. Если конкретный объект страхования в договоре страхования не указан, договор страхования считается заключенным в отношении всех перечисленных выше объектов страхования.

3.2. Застрахованной деятельностью является деятельность по изготовлению (производству) товаров (продукции), продаже товаров (работ, услуг), исполнению работ (услуг). Конкретная застрахованная деятельность и конкретный перечень товаров, работ, услуг, ответственность за качество которых принимает на себя Страховщик, указывается в договоре страхования.

В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при условии:

- продукция изготавливается в условиях установившегося (массового или серийного) производства или изготовитель товара имеет товарный знак, утвержденный в установленном порядке. В отдельных случаях, по согласованию сторон на страхование может быть принята ответственность за качество единичной и уникальной продукции.

- изготовленный и реализованный товар полностью соответствует требованиям стандартов, систем управления качеством или другой нормативно-технической документации (сертификату соответствия, гигиеническому сертификату), в соответствии с которой он производится, о чем имеется соответствующее документальное подтверждение изготовителя или независимого органа (сертификационного, испытательного или др.);

- продавец товара имеет право на его продажу или поставку, о чем имеется установленным образом оформленный документ;

- изготовитель продукции может представить документальное подтверждение проводимых мероприятий по обеспечению системы управления качеством товара и требуемого уровня метрологического обеспечения контроля качества продукции или стабильного уровня производства;

- установлены четкие и однозначные требования к показателям качества товара, работ (услуг) и они соответствуют требованиям, установленным международными стандартами качества или законодательством, действующим на территории страхования;

- имеются четкие и однозначные требования к характеру и содержанию выполняемой работы (услуги), подтвержденные документально действующей нормативно-технической документацией (далее по тексту - НТД), техническим заданием, договором, заявкой и т.п.;

- исполнитель работы (услуги) имеет документально подтвержденное право на выполнение такой работы (услуги);

- исполнитель работы (услуги) может по требованию Страховщика документально подтвердить требуемый уровень материально-технической обеспеченности и стабильности выполняемой работы (услуги);

- изготовитель, исполнитель, продавец выполняют требования правил, установленных Международными Договорами Российской Федерации.

3.3. Страхование производится в отношении застрахованной деятельности, осуществляемой в пределах Территории страхования, в соответствии с законодательством этой территории. Если в договоре страхования не предусмотрена иная территория страхования, территорией страхования является Российская Федерация.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Рисками, по которым может осуществляться страхование, в соответствии с настоящими Правилами являются:

4.1.1. наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной вступившим в силу решением суда, за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате:

А) потребления (использования) ими товаров, результатов услуги, работы с конструктивными, рецептурными или иными недостатками, произведенных и реализованных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован),

Б) предоставления последним недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге),

В) несоответствия требований безопасного использования товара, оказанных услуг, выполненных работ установленным в стране использования товара, работ, услуг нормам и правилам,

Г) неумышленного нарушения санитарно-эпидемиологических норм вследствие:

- отклонения в свойствах отдельных производимых (продаваемых) товаров от свойств образцов, в отношении которых проводились исследования на соответствие санитарно-эпидемиологическим нормам;

- несоответствия условий производства товаров (работ) или оказания услуг санитарно-гигиеническим нормам, после проведения санитарно-гигиенического обследования и экспертизы;

- несоответствия реконструированных и построенных объектов нормам, заложенным в проектных материалах в отношении систем отопления, вентиляции и кондиционирования, или нарушения режима эксплуатации перечисленных систем после санитарно-гигиенического обследования и экспертизы этих систем,

при условии, что:

- дата реализации товара потребителям, дата принятия результатов работы, услуги, повлекшие причинение вреда, попадает в период страхования указанный в договоре страхования или иной период, указанный в договоре страхования (ретроактивный период);

- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между застрахованной деятельностью / застрахованными товарами, работами, услугами и вредом, о возмещении которого предъявлена претензия;

- требование о возмещении вреда (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлены пострадавшей стороной Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) не позднее трех лет после окончания действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок.

При этом моментом возникновения обязанности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред считается момент причинения вреда.

В случае причинения какого-либо физического или имущественного вреда Выгодоприобретателям в результате длящейся, периодической или повторяющейся незащищенности фактически от одних и тех же по существу вредоносных свойств и условий (длящееся, периодическое или повторяющееся вдыхание, прием пищи, применение какого-либо вещества и т. п.) и (или) в случае, когда Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) и Страховщик не могут прийти к соглашению по поводу того, когда причинен вред, то:

- вред жизни и здоровью Выгодоприобретателей считается причиненным в момент, когда истец впервые обратился за медицинской помощью в связи с ущербом;

- вред имуществу Выгодоприобретателей считается причиненным в момент, когда он стал очевидным для истца, даже если причина его неизвестна.

В договоре страхования могут указываться как все события, в результате наступления которых может быть причинен вред, из указанных в подпунктах (А) - (Г) п.4.1.1 настоящих Правил, так и отдельные, Если в договоре страхования не указаны события, то считается, что договор страхования заключен в отношении всех событий, указанных в подпунктах (А) – (Г) п.4.1.1 настоящих Правил.

4.1.2. предъявление Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) претензии (иска, требования) о возмещении вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате:

А) потребления (использования) ими товаров, результатов услуги, работы с конструктивными, рецептурными или иными недостатками, произведенных и реализованных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован),

Б) предоставления последним недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге,

В) несоответствия требований безопасного использования товара, оказанных услуг, выполненных работ установленным в стране использования товара, работ, услуг нормам и правилам,

Г) неумышленного нарушения санитарно-эпидемиологических норм вследствие:

- отклонения в свойствах отдельных производимых (продаваемых) товаров от свойств образцов, в отношении которых проводились исследования на соответствие санитарно-эпидемиологическим нормам;

- несоответствия условий производства товаров (работ) или оказания услуг санитарно-гигиеническим нормам, после проведения санитарно-гигиенического обследования и экспертизы;

- несоответствия реконструированных и построенных объектов нормам, заложенным в проектных материалах в отношении систем отопления, вентиляции и кондиционирования, или нарушения режима эксплуатации перечисленных систем после санитарно-гигиенического обследования и экспертизы этих систем,

при условии, что:

- претензия (иск, требование) о возмещении вреда признана Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) добровольно с предварительного согласия Страховщика или вступившим в силу решением суда;

- дата реализации товара потребителям, дата принятия результатов работы, услуги, повлекшие причинение вреда, попадает в период страхования указанный в

договоре страхования или иной период, указанный в договоре страхования (ретроактивный период);

- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между Застрахованной деятельностью / застрахованными товарами, работами, услугами и вредом, о возмещении которого предъявлена претензия;

- требование о возмещении вреда (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлены пострадавшей стороной (Выгодоприобретателем) Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в течение периода страхования.

В договоре страхования могут указываться как все события, в результате наступления которых может быть причинен вред, из указанных в подпунктах (А) - (Г) п.4.1.2 настоящих Правил, так и отдельные, Если в договоре страхования не указаны события, то считается, что договор страхования заключен в отношении всех событий, указанных в подпунктах (А) – (Г) п.4.1.2 настоящих Правил.

4.1.3. производство (реализация) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) товаров, работ, услуг, потребление (использование результатов) которых причинит вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате:

- А) конструктивных, рецептурных или иных недостатков товаров, работ, услуг, предоставления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован)

- Б) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге,

- В) несоответствия требований безопасного использования товара, оказанных услуг, выполненных работ установленным в стране использования товара, работ, услуг нормам и правилам,

- Г) неумышленного нарушения санитарно-эпидемиологических норм вследствие:

- отклонения в свойствах отдельных производимых (продаваемых) товаров от свойств образцов, в отношении которых проводились исследования на соответствие санитарно-эпидемиологическим нормам;

- несоответствия условий производства товаров (работ) или оказания услуг санитарно-гигиеническим нормам, после проведения санитарно-гигиенического обследования и экспертизы;

- несоответствия реконструированных и построенных объектов нормам, заложенным в проектных материалах в отношении систем отопления, вентиляции и кондиционирования, или нарушения режима эксплуатации перечисленных систем после санитарно-гигиенического обследования и экспертизы этих систем,

при условии, что:

- дата реализации товара потребителям, дата принятия результатов работы, услуги, повлекшие причинение вреда, попадает в период страхования указанный в договоре страхования;

- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между Застрахованной деятельностью / застрахованными товарами, работами, услугами и вредом, о возмещении которого предъявлена претензия;

- требование о возмещении вреда (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлены пострадавшей стороной Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) не позднее трех лет после окончания действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок.

В договоре страхования могут указываться как все события, в результате наступления которых может быть причинен вред, из указанных в подпунктах (А) - (Г) п.4.1.3 настоящих Правил, так и отдельные, Если в договоре страхования не указаны события, то считается, что договор страхования заключен в отношении всех событий, указанных в подпунктах (А) – (Г) п.4.1.3 настоящих Правил.

4.1.4. возникновение непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого в соответствии с п.4.1.1 или 4.1.2 или 4.1.3

настоящих Правил застрахован по договору страхования при условии, что такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

4.2. Договор страхования может заключаться:

- в отношении одного из страховых рисков, указанных в п.4.1.1 - 4.1.3 настоящих Правил;

- в отношении комбинации одного из страховых рисков, указанных в п.4.1.1 – 4.1.3 настоящих Правил, и риска, указанного в п.4.1.4 настоящих Правил.

Указание в договоре страхования только риска, указанного в п.4.1.4 настоящих Правил, не допускается.

4.3. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине (одной произведенной партии товара, оказанной услуге, выполненной работе), рассматриваются как один страховой случай.

4.4. Страховыми случаями в рамках п.3.1 (А) настоящих Правил являются события, названные в п. 4.1.1 или в п.4.1.2 или в п.4.1.3 настоящих Правил, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям..

4.5. Страховым случаем в рамках п. 3.1. (Б) настоящих Правил является событие, названное в п.4.1.4 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), у которого возникли непредвиденные судебные и иные расходы, связанные с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования в соответствии с п.4.1.1 или 4.1.2 или 4.1.3 настоящих Правил, при одновременном условии что:

- такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком;

- такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

4.6. Под судебными и иными расходами, подлежащими возмещению в рамках настоящего раздела Правил, понимаются:

- расходы на защиту Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) понес в связи с требованием о возмещении вреда;

- необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств событий, в результате которых Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) было предъявлено требование о возмещении вреда, и/или степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и/или его работников. Расходы самого Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются.

- расходы, понесенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в результате предъявления ему требования о возмещении вреда, на внесудебное юридическое сопровождение, но только при получении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) предварительного письменного согласия Страховщика в отношении размера и формы таких расходов.

4.7. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на следующие случаи причинения вреда, возникающего прямо или косвенно в результате:

4.7.1. военных действий, маневров или военных мероприятий и их последствий, действия мин, бомб и других орудий войны, гражданской войны (как с объявлением, так и без объявления войны), народных волнений и забастовок, незаконных актов

каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, действий и распоряжений военных или гражданских властей, восстания, революции, мятежа, либо захвата власти военными или ее узурпации а также обстоятельств непреодолимой силы;

4.7.2. ионизирующей радиации или радиоактивного заражения любым ядерным топливом или радиоактивными отходами сгоревшего ядерного топлива, радиоактивных, токсических, взрывоопасных или иных опасных свойств любого взрывного ядерного устройства, либо его ядерного компонента;

4.7.3. умышленных действий потребителя товаров, работ (услуг). При этом умышленным причинением вреда являются:

- совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (обращение потребителей за технической или иной помощью) к неспециалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически сложных изделиях, самостоятельное или с помощью неспециалистов извлечение или замена конструктивных элементов,

- использование товаров, продукции (в том числе пищевой) за пределами сроков годности;

- нарушение Выгодоприобретателем установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения и утилизации, использования товаров, результатов работ (услуг) не по назначению;

- экспериментальные или исследовательские работы, произведенные потребителем с применением произведенных / реализованных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) товаров, результатов работ (услуг);

- причинение вреда (ущерба), наступившего при использовании товаров, результатов работ (услуг) Выгодоприобретателем для совершения противоправных действий;

4.7.4. совершения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем. При этом к умышленным действиям относится:

- продажа (поставка, реализация) товаров, работ, услуг, имеющих недостатки (дефекты), которые были известны Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) или его работникам (представителям) до их реализации (исполнения) и момента заключения договора страхования;

- неисполнение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности по отзыву товаров, результатов работ или информированию потребителя об опасных свойствах товара (услуги), которые стали ему известны до страхового случая;

- нарушение правил хранения застрахованных товаров, для которых установлены специальные условия хранения;

- недоведение до потребителей на русском языке специальных правил хранения, транспортировки и утилизации товаров, если их соблюдение необходимо для безопасного использования товара, результатов работ;

- непринятие Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) мер по устранению в течение согласованного со Страховщиком срока выявленных Страховщиком факторов и обстоятельств, заметно повышающих вероятность наступления страхового случая, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю;

- участие в производстве (выполнении работ, оказании услуг) персонала, не уполномоченного на это или просрочившего время инструктажа, переподготовки;

- распространение сведений о товарах, работах (услугах), не соответствующих действительности, включая неверную информацию о качестве, свойствах, технических характеристиках, сроке службы (годности) товаров, а также несоответствие продукции заявленной информации;

- реализация товаров (работ, услуг), не предназначенных (ограниченных) для реализации потребителям;

4.7.5. незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.7.6. производства (реализации) товара, работ, услуг за пределами территории страхования;

4.7.7. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

4.8. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на следующие случаи (не является страховым случаем наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда):

а) причинение вреда, нанесенного окружающей среде (экологический ущерб);

б) требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии, действующие у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) как по незастрахованным, так и застрахованным товарам, работам (услугам);

в) требования лиц, работающих у Страхователя, о возмещении вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Если, однако, вред им причинен во внерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

г) требования, предъявляемые Страхователями (Лицами, риск ответственности которого застрахован), ответственность которых застрахована у одного Страховщика, друг к другу;

д) причинение вреда, издержки или расходы, которые понес Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) или другие лица в результате невозможности использования, изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены комплектации, устранения или удаления продукции Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), в том числе по предписанию соответствующих государственных органов, если такая продукция устраняется или отзывается с рынка или из эксплуатации (использования) в силу известного или предполагаемого дефекта, недостатка, несоответствия требованиям стандартам или опасных свойств товаров, работ (услуг) (оговорка об отзыве продукции);

е) причинение вреда имуществу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), в том числе находящемуся в собственности (совместной собственности), аренде, лизинге, доверительном управлении, прокате, хранении;

ж) требования о возмещении штрафов, пени, неустойки, косвенных убытков, в том числе связанных с увеличением расходов и потерей доходов, являющихся упущенной выгодой потерпевшего, в том числе связанных с утратой товарной стоимости имущества, вызванных простоем производства, бизнеса, а также требования о возмещении морального вреда, вреда деловой репутации;

з) причинение вреда тем узлам и агрегатам, предметам, оборудованию, инвентарю, техническим средствам, помещениям и пр. имуществу, включая недвижимое имущество, в отношении которых проводились работы (оказывались услуги), которые на момент начала работ (услуг) имели повреждения;

и) причинение вреда в результате нарушения авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных товарных знаков, символов и наименований;

к) требования о возмещении вреда, связанные с установленной действующим законодательством ответственностью за эксплуатацию или иное использование:

– самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих объектов;

- морских или речных судов или иных плавучих объектов;
- средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные номерные знаки;
- л) требования о возмещении вреда, вытекающие из договоров на поставку электрической и тепловой энергии и явившиеся следствием непоставки и/или перебоев в поставке (производстве, передаче) электрической и тепловой энергии, перепадов напряжения в электрической сети;
- м) требования о возмещении вреда, явившиеся следствием действия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида;
- н) требования о возмещении вреда, который подлежит возмещению по другим договорам обязательного или добровольного страхования.
- о) требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных Договором страхования и/или законодательством, действующим на территории страхования;
- п) причинение вреда, возникающего вследствие неплатежеспособности, банкротства Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);
- р) требования о возмещении возврата стоимости товаров, работ, услуг с недостатками, стоимости повторно приобретенных у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) товаров, работ, услуг взамен товаров, работ, услуг с недостатками;
- с) причинение вреда в результате террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно, действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму, актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения.

4.9. Стороны при заключении договора страхования могут договориться о включении случаев, указанных в п.4.7, 4.8 настоящих Правил, в страховое покрытие, о чем должно быть прямо указано в договоре страхования.

4.10. При заключении конкретного договора страхования Страховщик не вправе устанавливать дополнительные исключения из объема обязательств Страховщика, кроме предусмотренных пунктами 4.7, 4.8 настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая установлена федеральным законом и(или) Договором страхования и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон, достигнутому между Страхователем и Страховщиком.

Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования (агрегатная страховая сумма). При наступлении страхового случая страховая сумма уменьшается на размер страхового возмещения. При этом моментом уменьшения страховой суммы является дата наступления страхового случая.

5.3. В Договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страхового возмещения, выплачиваемые Выгодоприобретателю (лимиты ответственности):

- на одного пострадавшего (максимально возможное возмещение вреда одному пострадавшему в результате страхового случая);
- на одно страховое событие (максимально возможное страховое возмещение по одному страховому случаю независимо от числа пострадавших);

- по компенсации судебных и иных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) (максимально возможное возмещение судебных и иных расходов)

- по отдельным категориям товаров (работ, услуг) (максимальное возмещение вреда, причиненного конкретным товаром, работой, услугой не зависимо от числа пострадавших).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные лимиты ответственности.

Лимиты ответственности могут устанавливаться как по одному страховому случаю, так и в отношении всех страховых случаев, произошедших в течение срока действия договора страхования (агрегатный лимит ответственности).

В случае установление договором страхования лимитов ответственности по одному страховому случаю размер выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю ни при каких условиях не может превысить величину лимита ответственности, определенного договором страхования. При наступлении страхового случая лимит ответственности по одному страховому случаю не уменьшается на размер страхового возмещения. Если договором страхования предусмотрены агрегатные лимиты ответственности, то при наступлении страхового случая их размер уменьшается с момента наступления страхового случая на размер страховой выплаты. И сумма страхового возмещения по всем страховым случаям не может превысить агрегатный лимит ответственности, указанный в договоре страхования.

5.4. Договором страхования может быть установлена франшиза - часть ущерба, определенная Договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком. Франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения ущерба, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер ущерба превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером ущерба и размером франшизы). Конкретный тип франшизы и ее размер определяется Договором страхования. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, если договором страхования не предусмотрен иной порядок установления франшизы.

В случае, если Договором страхования определена франшиза в процентах и не указано к какой сумме применяется данный процент, то процент применяется к общей страховой сумме по договору.

5.5. В период действия Договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может увеличить размер страховой суммы по договору страхования или изменить отдельные лимиты ответственности, размер франшизы. Изменение страховой суммы, лимитов ответственности, франшизы оформляется дополнительным соглашением с уплатой дополнительной страховой премии.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

6.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования в порядке и сроке, указанные в договоре страхования.

6.2. 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. Конкретный размер страхового тарифа указывается в договоре страхования.

6.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, актуарно (экономически) обоснованные, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов, требования к которой (структура и содержание, методы и принципы расчета страховых тарифов (базовые

тарифные ставки и коэффициенты к ним или предельные значения указанных коэффициентов) устанавливаются органом страхового надзора.

6.4. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.5. Оплата страховой премии производится путем наличного или безналичного расчета, единовременным платежом (или в рассрочку на два и более страховых взносов) в размере и сроки, установленные договором страхования.

Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

- дата уплаты всей суммы страховой премии (первого или очередного страхового взноса) в кассу Страховщика или получения всей суммы страховой премии (первого или очередного страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика - при наличном расчете;

- дата поступления всей суммы страховой премии (первого или очередного страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или на расчетный счет уполномоченного представителя Страховщика – при безналичном расчете.

Договором страхования может быть определена иная дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

6.6. Порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются в Договоре страхования.

6.7. Если договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии (ее первого взноса), при неуплате/неполной уплате страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при уплате премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

6.8. Если договор страхования вступает в силу с иной даты, определенной договором страхования, неуплата страховой премии (ее первого взноса) Страхователем в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого, страхового взноса), который не был уплачен полностью, при этом Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования.

6.9. При уплате страховой премии в рассрочку неуплата очередного страхового взноса Страхователем в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого, очередного страхового взноса), который не был уплачен полностью, при этом ранее уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

6.10. В случае расторжения вступившего в силу договора страхования до истечения срока его действия в связи с невыполнением Страхователем обязанности по уплате страховой премии (первого, очередного страхового взноса) в сроки и размеры, предусмотренные договором страхования в соответствии с п. 6.8, 6.9 настоящих Правил, Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования.

6.11. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента расторжения (прекращения) договора страхования по причинам, указанным в п. 6.8, 6.9 настоящих Правил.

В случае оплаты Страховой премии (страхового взноса, очередного страхового взноса) после расторжения (прекращения) договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты расторжения (прекращения) договора страхования возвращаются Страхователю в полном объеме 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.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления (анкеты) Страхователя по установленной Страховщиком форме.

В заявлении (анкете) Страхователь обязан указать точную, полную и достоверную информацию, имеющую существенное значение для заключения договора страхования, определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, дать ответы на все поставленные вопросы. Такое заявление (анкета) является неотъемлемой частью договора страхования, а Страхователь, подписывая заявление (анкету) подтверждает достоверность сообщенных в ней сведений.

Одновременно с письменным заявлением Страхователь обязан представить следующие документы, необходимые Страховщику для оценки степени риска и заключения договора страхования:

- номенклатуру товаров, работ (услуг);
- перечень основных потребительских свойств и технических характеристик товаров, работ (услуг), влияющих на качество и безопасность, а также на увеличение риска наступления страхового случая;
- нормативные документы, содержащие требования к качеству товаров, работ, услуг и в соответствии с которыми изготавливается товар, выполняется работа, услуга, либо другие документы по договоренности со Страховщиком;
- сведения о сертификации изготавливаемого Страхователем товара, выполняемой работы, услуги (копию сертификата или иной документ, удостоверяющий факт сертификации);
- техническую сопроводительную документацию (сведения о нормативных документах, на соответствие которым товары, работы (услуги) были сертифицированы и маркированы знаком соответствия, технический паспорт, инструкцию по эксплуатации, специальные правила использования товара, его хранения, транспортирования и утилизации для обеспечения его безопасности, правила информирования потребителя и приостановки или прекращения реализации товаров, использования результатов работ (услуг), если они не соответствуют требованиям нормативной документации);
- контракт (договор), заключаемый на поставку товаров (на исполнение работ, услуг);
- описание технических и экономических мероприятий, проводимых Страхователем по обеспечению качества товаров, работ (услуг);
- сведения об объемах (предполагаемых объемах) и сроках выпуска, поставки изготавливаемого или реализуемого товара, сроках выполнения работ, услуг в период действия договора страхования;
- сведения о гарантийных обязательствах, сроке службы (сроке годности), сроках реализации, сроках хранения и способах доведения информации о качестве товаров, работ (услуг) и их изготовителях, исполнителях, продавцах и т.п.;
- сведения о поставщиках сырья, комплектующих и запасных частей и получателях готовой продукции;
- используемые правила торговли;
- сведения о предъявленных Страхователю в течение последних пяти лет претензиях (рекламациях) в связи с убытками вследствие ненадлежащего качества товаров, работ (услуг);
- оборот Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в целом и отдельно по товарам (работам, услуга) в отношении которых проводится страхование за последние три года. Если Страхователь осуществляет застрахованную

деятельность менее трех лет – сведения предоставляются за весь срок деятельности и/или запланированный на текущий финансовый год оборот;

- план мероприятий по отзыву продукции с рынка;
- сведения о членстве в саморегулируемых организациях / некоммерческих профессиональных объединениях предприятий в конкретном секторе экономики;
- копия лицензии (разрешения) на производство товаров, выполнение работ, услуг, подлежащих страхованию (в случае если данный вид производства, работ, услуг подлежит лицензированию, выдаче разрешения);
- годовая бухгалтерская отчетность Страхователя за последний финансовый год и по состоянию на последнюю отчетную дату;
- копия договора на производство (реализацию) товара, оказание услуги (если страхование осуществляется в рамках выполнения конкретного договора) со всеми приложениями.

Перечень документов и информации, предоставляемых Страхователем Страховщику для оценки степени страховых рисков является исчерпывающим, Страховщик не вправе запрашивать дополнительные документы для оценки степени страховых рисков и определения условий страхования.

Страхователь вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие его имущественный интерес, изложенные в заявлении сведения, а также иные сведения и документы, которые могут иметь значение для оценки страхового риска.

При необходимости Страховщик имеет право провести по согласованию со Страхователем собственную преддоговорную экспертизу.

7.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае, ответы на вопросы, заданные Страховщиком в заявлении (анкете) и информация, указанная в документах, предоставленных Страхователем в соответствии с п.7.1 настоящих Правил, а также обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или его письменном запросе

Страхователь обязан известить Страховщика обо всех заключаемых и действующих договорах страхования риска, заявленного на страхование в соответствии с настоящими Правилами с указанием страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия и наименованиям страховой компании, с которой заключен такой договор страхования.

7.3. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.4. Заключая договор страхования, Страховщик исходит из обстоятельств, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования. 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), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса РФ. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

Страховщик вправе проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений, касающихся Договора страхования.

7.5. Договор страхования может быть заключен путем составления:

7.5.1. одного документа - договора страхования, подписанного Страховщиком и Страхователем;

7.5.2. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком, а также иными способами предусмотренными законодательством Российской Федерации.

В случаях, указанных в п.7.5.2 настоящих Правил, согласие Страхователя заключить на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных документов.

7.6. Договор страхования заключается сроком на один год, если в нем не предусмотрен иной срок действия. Договор страхования считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года. При заключении договора страхования на срок более одного года в нем могут быть указаны периоды ответственности, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии (если страховая премия оплачивается единовременным платежом по договору страхования) или первого страхового взноса (если страховая премия оплачивается в рассрочку по договору страхования).

Договором страхования может быть предусмотрена конкретная дата вступления договора силу, не зависимо от даты уплаты страховой премии.

7.7. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу.

7.8. В случае утраты договора страхования в период действия Договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора страхования, после чего утраченный договор страхования считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

Страховщик выдает дубликат договора страхования в течение 3-х рабочих дней с даты получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления.

7.9. Действие Договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания.

7.10. Договор страхования прекращается ранее оговоренного в договоре страхования срока в случаях:

7.10.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент выплаты всей суммы страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая);

7.10.2. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (с даты ликвидации), или смерти Страхователя – индивидуального предпринимателя, физического лица (с даты смерти), кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, поглощении и т.п.);

7.10.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

7.10.4. признания решением суда договора страхования недействительным (с даты вступления в силу решения суда);

7.10.5. по письменному соглашению сторон;

7.10.6. по письменному заявлению Страхователя;

7.10.7. отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 6.8, 6.9 настоящих Правил;

7.10.8. в других случаях, прямо предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. 7.10.1-7.10.4 настоящих Правил, часть страховой премии за неистекший период действия договора страхования Страхователю не возвращается.

Руководствуясь п. 1 ст. 452, п. 2 ст. 958 ГК РФ Страхователь, заключая договор страхования, соглашается с тем, что письменное соглашение о прекращении договора страхования в соответствии с пп. 7.10.1-7.10.4, 7.10.7 настоящих Правил не

заключается, так же Страхователю отдельно не направляется уведомление о прекращении договора страхования.

7.11. 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, об этом Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение осуществления Страхователем Застрахованной деятельности.

Страхователь направляет Страховщику письменное уведомление об этом, с обязательным приложением документов, подтверждающих утрату страхового интереса. Договор считается прекратившим свое действие со дня утраты страхового интереса.

При досрочном прекращении договора страхования по таким обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном расторжении договора страхования по основанию, указанному в данном пункте, Страховщик оформляет дополнительное соглашение о расторжении договора страхования в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая с даты получения письменного заявления Страхователя.

Страховщик производит возврат части оплаченной страховой премии в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая с даты подписания дополнительного соглашения, на счет, указанный Страхователем.

7.12. При досрочном расторжении договора страхования по заявлению Страхователя (пп.7.10.6 настоящих Правил) оплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Договором страхования может быть предусмотрен возврат части страховой премии за период, в течение которого не действовало страхование за вычетом расходов на ведение дела в размере согласно действующей структуре тарифной ставки, указанном в договоре страхования.

При досрочном расторжении договора страхования по основанию, указанному в данном пункте, Страховщик оформляет дополнительное соглашение о расторжении договора страхования в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая с даты получения письменного заявления Страхователя.

Если договором страхования предусмотрен возврат части премии, то Страховщик производит возврат в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая с даты подписания дополнительного соглашения, на счет, указанный Страхователем.

Не подлежит возврату часть страховой премии в случае, если по расторгаемому договору страхования выплачено страховое возмещение или заявлен страховой случай, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.13. При досрочном прекращении договора страхования по письменному соглашению сторон (пп. 7.10.5 настоящих Правил) Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии (страхового взноса) пропорционально оставшемуся оплаченному периоду за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере согласно действующей структуре тарифной ставки, указанном в соглашении о расторжении.

При досрочном расторжении договора страхования по основанию, указанному в данном пункте, Страховщик оформляет дополнительное соглашение о расторжении договора страхования в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая с даты получения письменного заявления Страхователя.

Возврат части оплаченной страховой премии Страховщик производит в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая с даты подписания дополнительного соглашения, на счет, указанный Страхователем.

7.14. В случаях предусмотренных действующим законодательством РФ Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения договора страхования или признания его недействительным с возмещением убытков, причиненных

расторжением договора или признания его недействительным, в соответствии с действующим законодательством.

7.15. О досрочном расторжении договора страхования по основаниям, указанным в п.7.11-7.14 настоящих Правил, сторона, инициирующая расторжение, направляет другой стороне письменное заявление / уведомление о расторжении договора страхования.

При досрочном расторжении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.7.12 – 7.14 настоящих Правил, ответственность Страховщика по досрочно прекращенному договору заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении как дата расторжения договора страхования, но не ранее даты получения этого заявления / уведомления Страховщиком.

7.16. Внесение изменений в условия договора страхования возможно по соглашению сторон.

О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.

Все изменения и дополнения в договоре страхования оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан письменно уведомлять Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

О таких изменениях Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан уведомить Страховщика незамедлительно, но, во всяком случае, не позднее 24 часов, с момента, когда ему стало об этом известно, любым доступным способом (в том числе по телефону или факсу), и не позднее 3-х дней сообщить Страховщику в письменной форме с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

Значительными признаются изменения в сведениях, сообщенные Страхователем в заявлении (анкете), документах, предоставленных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) Страховщику, указанные в п.7.1 настоящих Правил, при заключении договора страхования, а также обстоятельства, оговоренные в договоре страхования.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности по уведомлению Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему один экземпляр Правил при заключении договора страхования;

б) соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования;

в) в случае утраты Страхователем страхового Полиса или Договора страхования действовать в соответствии с п.7.8. настоящих Правил;

г) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.1. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

а) выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая;

б) самостоятельно произвести осмотр места события либо направить своего представителя в течение 5 (Пяти) рабочих дней считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя письменного заявления о наступлении страхового события;

в) после получения необходимых документов, указанных в п.10.3 настоящих Правил, при признании наступившего события страховым случаем, своевременно произвести страховую выплату в пределах страховой суммы и лимитов ответственности в порядке и сроки, указанные в разделе 10 настоящих Правилах и/или договоре страхования;

г) при отказе или отсрочке в выплате страхового возмещения сообщить об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в сроки, указанные в разделе 10 настоящих Правил:

9.2. Страховщик имеет право:

а) требовать у Страхователя при заключении Договора страхования все необходимые документы для заключения договора страхования, указанные в п.7.1 настоящих Правил;

проверить правильность сведений и информации о страховом риске, сообщаемых Страхователем, и при необходимости назначить экспертизу в целях оценки страхового риска;

требовать признания договора страхования недействительным если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения при заключении договора страхования;

б) при заключении Договора страхования непосредственно ознакомиться с товарами, работами (услугами) и состоянием производства, условиями транспортирования, хранения и реализации;

в) по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы; в спорных случаях проводить за свой счет собственное расследование причин и размера нанесенного потерпевшему лицу вреда (ущерба);

г) своими силами, или с привлечением посторонних экспертов, контролировать качество изготавливаемого (продаваемого) товара и производимой работы, проводить контрольные мероприятия и выполнять иную работу, связанную с сопровождением договора страхования на период его действия в сроки и в масштабах, согласованных со Страхователем;

д) принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах;

выступать от имени Страхователя в судебных органах при решении вопроса о размере и порядке возмещения ущерба;

е) отказать или отсрочить в страховой выплате в случаях, оговоренных в разделе 10 настоящих Правил;

ж) после уведомления Страхователем об обстоятельствах, влекущих увеличение риска, потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска;

9.3. Страхователь обязан:

а) уплатить страховую премию в размере и порядке, установленными Договором страхования;

б) при заключении Договора страхования предоставить Страховщику по его требованию необходимые документы и информацию, необходимую для заключения Договора страхования, указанные в п.7.1 настоящих Правил, и предоставить возможность ознакомиться с образцами изготавливаемых (продаваемых) товаров и условиями их изготовления (реализации);

сообщить Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта с указанием Страховщика, страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия;

в) предоставлять Страховщику в период действия Договора страхования возможность проведения контроля за качеством и условиями производства изготавливаемой (продаваемой, выполняемой) продукции, а также условиями транспортирования, хранения и реализации;

г) в период действия Договора страхования незамедлительно, но не позднее 3 (Трех рабочих дней, с даты как стало об этом известно Страхователю, сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, указанных в разделе 8 настоящих Правил;

д) доводить до сведения потребителей информацию о страховании Страхователем своей гражданской ответственности за качество товаров, работ (услуг), о местонахождении Страховщика и другую информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.3.1. При наступлении обстоятельства, которые могут повлечь наступление страхового случая, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан:

а) принять разумные и доступные ему меры для уменьшения возможных убытков. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика;

В соответствии с гражданским законодательством РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащие возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными (указанные расходы определяются на основании документов, предоставленных Страхователем – актов (заключений) оценщиков, экспертов, калькуляций расходов, счетов-фактур).

б) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий происшедшего, в том числе сохранять в неизменном виде картину страхового события до ее осмотра Страховщиком (представителем Страховщика), сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы;

в) немедленно, но в любом случае в срок не позднее 3-х рабочих дней, со дня, когда он получил известие о возникновении обстоятельств, которые могут послужить основанием для предъявления претензии (иска, требования) о возмещении вреда, или предъявления претензий (исков, требований) письменно известить об этом Страховщика. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок и(или) способ уведомления.

Заявление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- характер и причины нанесения вреда;

- описание товара, работы, услуги, которые причинили вред, с указанием даты реализации товара, даты сдачи выполненных работ, услуг;
- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;

- номер договора страхования;

г) в случае предъявления Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) претензии или искового требования о возмещении убытков в течение трех дней сообщить об этом Страховщику и предоставить ему все документы, относящиеся к данному делу (копию претензии или искового требования, письма, предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных юридических документов;

д) представить Страховщику заявление и документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая, указанные в п. 10.3 настоящих Правил;

е) в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в установлении причин и размера причиненного вреда;

ж) оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении причиненного вреда;

з) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

и) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

к) если у Страхователя имеется возможность требовать прекращения или уменьшения размера иска, поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению размера иска; л) при возникновении разногласий относительно признания произошедшего события страховым случаем, производить за свой счет экспертизу по выяснению обстоятельств по предполагаемому страховому событию. В случае признания произошедшего события страховым, расходы по проведению данной экспертизы будут включены в сумму страхового возмещения;

м) если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба - известить об этом Страховщика.

9.5. Страхователь имеет право:

а) ознакомиться с Правилами страхования, ссылаться в защиту своих интересов на положения настоящих Правил;

б) по соглашению сторон изменять страховые суммы (лимиты страхового возмещения), размер франшизы в период действия Договора страхования;

в) получить дубликат договора страхования в случае его утери в соответствии с п. 7.8 настоящих Правил;

г) при возникновении права на получение страховой выплаты требовать ее получения в сроки и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования;

д) в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами досрочно расторгнуть Договор страхования;

е) обжаловать в суде отказ Страховщика произвести страховую выплату;

ж) в соответствии с законодательством Российской Федерации ознакомиться с документами Страховщика, характеризующими его платежеспособность и финансовую устойчивость;

з) требовать выполнения Страховщиком иных условий, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Размер страхового возмещения определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации (или иной страны, указанной в договоре страхования как территория страхования) в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

Размер страховой выплаты определяется Страховщиком или привлеченным им экспертом на основании документов, подтверждающих факт, причины, обстоятельства и размер ущерба, и уменьшается на размер франшизы, если она предусмотрена договором страхования, и устанавливается соглашением между Страховщиком, Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателем либо, если размер страховой выплаты соответствует размеру заявленных Выгодоприобретателем требований, уменьшенных на размер безусловной франшизы, только между Страховщиком и Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) (урегулирование страхового случая во внесудебном порядке).

10.2. При отсутствии согласия между Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), Страховщиком и Выгодоприобретателем относительно факта наступления ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда, размера ущерба и страховой выплаты, ответственность Страхователя и размер подлежащих возмещению им убытков определяется на основании решения суда, вступившего в законную силу (урегулирование страхового случая в судебном порядке).

10.3. При требовании страхового возмещения Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) предоставляют Страховщику следующие сведения и документы:

10.3.1. договор страхования со всеми приложениями к нему, включая заявление (анкету);

10.3.2. документы, подтверждающие оплату страховой премии (копия приходного кассового ордера, квитанция об оплате страховой премии (Форма А7), платежное поручение) в размере, указанном в договоре страхования за весь период его действия;

10.3.3. письменное заявление о выплате страхового возмещения по форме, установленной Страховщиком;

10.3.4. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателей;

10.3.5. заключение экспертизы о качестве товаров, работ (услуг), выданного лабораториями по контролю за качеством товаров, работ (услуг), санэпидемстанциями и другими органами, контролирующими качество продукции, или представленного независимыми экспертами;

10.3.6. товарный чек или другой платежный документ, свидетельствующий о факте приобретения товаров, выполнении работ (услуг);

10.3.7. письменная претензия Выгодоприобретателя о возмещении убытков, содержащую сведения об их размере;

10.3.8. копия искового заявления Выгодоприобретателя о возмещении убытков, содержащую сведения об их размере, решение суда, вступившее в силу, устанавливающее ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и размер подлежащего возмещению вреда – в случае урегулирования в судебном порядке;

10.3.9. В случае причинения вреда жизни дополнительно предоставляются следующие документы:

- свидетельство о смерти;
- документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение.

10.3.10. В случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца, дополнительно предоставляются следующие документы:

- документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;
- справка о заработке (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.), которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;
- справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;
- справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

10.3.11. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода), дополнительно предоставляются следующие документы:

- заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;
- справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода;
- иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

10.3.12. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), дополнительно предоставляются следующие документы:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

10.3.13. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, в протезировании, в постороннем уходе, в санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и/или в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя, дополнительно предоставляются следующие документы:

- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания, справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение, а также документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

10.3.14. В случае повреждения или гибели имущества дополнительно предоставляются следующие документы:

- документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;

- документы, компетентных государственных органов, органов аварийно-спасательных служб, правоохранительных органов, проводивших расследование факта и причин гибели, повреждения имущества;

- заключение независимой экспертизы, которое содержит сумму убытков, подлежащих возмещению, а также сведения об обстоятельствах и причинах причинения вреда, документы, подтверждающие оказание и оплату услуг экспертизы (если такая экспертиза назначалась);

- документы, подтверждающие расходы на восстановление поврежденного имущества;

- документы, подтверждающие расходы на утилизацию, разбор завалов поврежденного, погибшего имущества; документы, подтверждающие стоимость остатков погибшего имущества, годных к реализации, использованию;

- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

- свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя.

10.3.15. В случае умышленного причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя, а также в случаях совместного причинения вреда:

- документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь и/или Лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет к лицу, ответственному за убытки;

- вступившее в силу решение суда (приговор), определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда.

10.3.16. В случае в случае загрязнения окружающей среде (если возмещение вреда окружающей среде прямо предусмотрено договором страхования):

- документы, подтверждающие размер произведенных расходов на тестирование, мониторинг, удаление, хранение, обезвреживание или очистку загрязняющих веществ, рекультивацию земель, очистку месторождений, водоемов, вод, восстановление воспроизводимых ресурсов;
- заключение независимой экспертизы о размере затрат (расходов) необходимых для приведения окружающей природной среды в состояние, соответствующее установленным нормативам;
- документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя в сохранности окружающей среды;

10.3.17. документы, подтверждающие судебные и иные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), если договором страхования прямо предусмотрено возмещение данных расходов;

10.3.18. документы, подтверждающие расходы по уменьшению ущерба при наступлении страхового случая.

10.3.19. документы, подтверждающие расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по отзыву Застрахованной продукции.

10.3.20. если договором прямо предусмотрено возмещение морального вреда – дополнительно предоставляется исковое заявление, решение суда, вступившие в законную силу, устанавливающие ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и размер причиненного морального вреда.

10.3.21. документы, подтверждающие целесообразные расходы Выгодоприобретателя на выяснение обстоятельств страхового случая и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

10.3.22. договор, в рамках которого осуществлялось производство (реализация) товара (оказание услуги), должностные инструкции работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), вовлеченных в событие, имеющее признаки страхового случая, приказы о назначении ответственных за технику безопасности, пожарную безопасность, соблюдение качества, соблюдение санитарно-гигиенических норм.

Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретатель вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие наступление страхового случая и причиненный ущерб.

При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым событием, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события

10.4. В случае непосредственного обращения Выгодоприобретателя к Страховщику с требованием выплаты страхового возмещения, он должен представить Страховщику документы, указанные в п.п. 10.3.3., 10.3.4, 10.3.6 – 10.3.16, 10.3.20, 10.3.21 настоящих Правил.

10.5. В сумму страхового возмещения включаются:

10.5.1. в случае причинения вреда здоровью потерпевшего физического лица:

- заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью, за весь период утраты трудоспособности;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, расходы на подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нудается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение);

При определении утраченного заработка (дохода) пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему третьему лицу в связи с увечьем или иным повреждением

здоровья, а равно другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда (не засчитываются в счет возмещения вреда). В счет возмещения вреда не засчитываются также заработок (доход), получаемый потерпевшим третьим лицом после повреждения здоровья.

Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим третьим лицом заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим третьим лицом профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего третьего лица включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитывается выплаченное пособие. Доходы от предпринимательской деятельности, а также авторский гонорар, включаются в состав утраченного заработка, при этом доходы от предпринимательской деятельности включаются на основании данных налоговой инспекции. Все виды заработка (дохода) учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов.

Среднемесячный заработок (доход) потерпевшего подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за двенадцать месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья, на двенадцать. В случае, когда потерпевшее третье лицо ко времени причинения вреда работало менее двенадцати месяцев, среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших повреждению здоровья, на число этих месяцев.

Не полностью проработанные потерпевшим месяцы по его желанию заменяются предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются из подсчета при невозможности их замены.

В случае, когда потерпевшее третье лицо на момент причинения вреда не работало, учитывается по его желанию заработок до увольнения либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее пятикратного установленного законом минимального размера оплаты труда.

Если в заработке (доходе) потерпевшего третьего лица произошли до причинения ему увечья или иного повреждения здоровья изменения, улучшающие его имущественное положение (повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда потерпевшего третьего лица), при определении его среднемесячного заработка (дохода) учитывается только заработок (доход), который он получил или должен был получить после соответствующего изменения.

В случае, когда потерпевшее лицо на момент причинения вреда являлось несовершеннолетним, то размер возмещения определяется в соответствии со статьей 1087 Гражданского Кодекса РФ.

10.5.2. в случае смерти потерпевшего физического лица:

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства, действующего на территории государств, которых имело место причинение вреда Страхователем (Лица, риск ответственности которого застрахован);
- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

10.5.3. в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц:

- при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию или реализации;

Также возмещаются расходы на разбор завалов, расчистку территории, утилизацию погибшего имущества.

- при повреждении имущества - в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, реальный ущерб определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате причинения вреда.

Договором может быть предусмотрено, что при расчете убытков учитываются дополнительные расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты эвакуации и/или хранения поврежденного имущества. Расходы по оплате эвакуации и/или хранения поврежденного имущества учитываются в части, не превышающей 10% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

В расходы на восстановление имущества не включаются:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшениями имущества, поврежденного в результате причинения вреда;

- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не была обусловлена причинением вреда.

10.5.4. судебные и иные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), если Договором страхования прямо предусмотрено в соответствии с п.3.1 (Б), 4.1.4, 4.5 и 4.6 настоящих Правил, возмещение данных расходов

10.5.5. расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

10.5.6. в случае если это прямо предусмотрено договором страхования в выплату страхового возмещения включается компенсация морального вреда только, если моральный вред является следствием причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателя. Размер компенсации морального вреда определяется в соответствии со вступившим в законную силу решением суда;

10.5.7. в случае если это прямо предусмотрено договором страхования в выплату страхового возмещения включается возмещение расходов на отзыв продукции – обоснованные и необходимые затраты Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по отзыву или уничтожению Застрахованного продукта (ов), имеющих недостаток могущий принести вред. Расходы на отзыв продукции включают в себя:

а) стоимость публикаций (сообщений, заявлений) в средствах массовой информации (печатных, электронных, радио, телевизионных и пр.), а также стоимость доставки отправок, необходимых для осуществления отзыва Застрахованного продукта (ов);

б) необходимые транспортные расходы и затраты на проживание, непосредственно связанные с отзывом Застрахованного продукта (ов);

в) затраты на найм дополнительных служащих, не являющихся штатными служащими Страхователя, необходимых исключительно для осуществления отзыва Застрахованного продукта (ов);

г) оплата сверхурочной работы штатным служащим, связанной исключительно с отзывом Застрахованного продукта (ов);

д) необходимые затраты на аренду дополнительных складских помещений или мест складирования для хранения отзываемого \ отозванного Застрахованного продукта (ов) на период, не превышающий 12 (двенадцать) месяцев;

ж) стоимость доставки Застрахованного продукта (ов) от любого покупателя, дистрибьютера или потребителя к месту или местам, определенным Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован);

з) расходы, понесенные с целью надлежащей утилизации неиспользованной упаковки и расположенных на местах продаж маркетинговых материалов в отношении любого из отозванных Застрахованных продуктов, если такая упаковка или материалы не могут быть использованы в дальнейшем;

и) фактическая стоимость уничтожения Застрахованного продукта (ов), но только при условии применения специальных методов утилизации, то есть иных нежели обычно используются для утилизации мусора и безопасных с точки зрения причинения вреда жизни / здоровью и имущественного ущерба.

10.5.8. расходы при загрязнении окружающей среды в случае, если возмещение данных расходов прямо предусмотрено договором страхования:

Данные расходы определяются исходя из фактических затрат на тестирование, мониторинг, удаление, хранение, обезвреживание или очистку загрязняющих веществ. По страховым случаям, связанным с причинением вреда окружающей среде возмещению подлежат: документально подтвержденные расходы по расчистке загрязненной территории и другим восстановительным мероприятиям по ликвидации последствий страхового случая, согласно расчетам специализированных организаций, уполномоченных органами исполнительной власти, осуществляющими контроль за состоянием окружающей среды. При этом учитываются только те расходы (или их соответствующая доля), которые обусловлены непосредственно страховым случаем и не относятся к ликвидации загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей среды, существовавших на данной территории до его наступления.

10.5.9. целесообразные расходы Выгодоприобретателя на выяснение обстоятельств страхового случая и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

10.6. Сумма страхового возмещения рассчитывается в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, указанной как территория страхования в договоре страхования. В случае установления законом иного состава, размера и/или порядка определения страхового возмещения, состав и размер страхового возмещения устанавливаются в соответствии с законом, что указывается в Договоре страхования.

10.7. В сумму страховой выплаты не включаются:

10.7.1. косвенные убытки Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также потерпевших лиц (упущенная выгода, штрафы, неустойки, убытки вследствие задержки или опоздания, простоя в производстве, нарушения, отмены договоров, договорные и законные штрафы);

10.7.2. стоимость повторно приобретенных товаров, работ, услуг;

10.7.3. возмещение морального вреда, если договором страхования прямо не предусмотрено его возмещение и/или не имело место причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателя;

10.7.4. судебные и иные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), если договором страхования прямо не предусмотрено возмещение данных расходов;

10.7.5. обязательства по выплате возмещения или других видов компенсации, принятых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в добровольном порядке, за исключением тех случаев, в которых эта ответственность существовала и без такой договоренности;

10.7.6. возмещение расходов по отзыву товара, если договором страхования прямо не предусмотрено их возмещение;

10.7.7. возмещение расходов при загрязнении окружающей среды, если договором страхования прямо не предусмотрено их возмещение.

10.8. Если договором страхования (полисом) предусмотрена франшиза, то страховое возмещение выплачивается за вычетом установленной франшизы.

10.9. Если договором страхования не установлен иной срок, на основании представленных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих имущественный интерес, факт, причины и размер убытка, указанных в п.10.3 настоящих Правил, Страховщик в течение 20-ти рабочих дней, с момента предоставления полного комплекта документов перечисленных в п. 10.3 настоящих Правил, принимает решение о признании случая страховым и составляет Страховой акт о выплате страхового возмещения, либо принимает решение об отказе в страховой выплате и направляет письменное уведомление Страхователю (Выгодоприобретателю) в случаях, указанных в п.10.10 настоящих Правил, либо принимает решение об отсрочке принятия решения в случаях, указанных в п. 10.11 настоящих Правил.

10.10. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в следующих случаях:

а) неисполнение обязанности Страхователя по договору имущественного страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, об обязательном уведомлении о его наступлении страховщика или его представителя согласно условиям Правил страхования (если договором предусмотрен иной срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом), дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

б) невыполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, законодательством РФ и условиями договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и выплате страхового возмещения или страховой суммы;

в) иных случаях, установленных законодательством РФ.

10.11. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании случая страховым и составление Страхового акта в случае:

- если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения - до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

- если компетентными органами возбуждено уголовное дело в связи с наступившим происшествием и ведется расследование обстоятельств страхового случая - до окончания расследования.

- если Страховщик привлекает к расследованию обстоятельств страхового случая и/или расчету размера ущерба независимого эксперта – на время проведения независимой экспертизы, но не более чем на 30 рабочих дней.

- в случае, указанном в п. 10.20 настоящих Правил.

10.12. Страховое возмещение выплачивается в течение 15 рабочих дней после оформления Страхового акта, если иной срок прямо не оговорен в договоре страхования:

В случае, если Страховой акт (или соглашение о выплате) подписывается также Страхователем и/или Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем, указанный срок начинает течь с даты подписания такого документа последней из сторон.

Страховщик производит выплату страхового возмещения по реквизитам, указанным Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем в письменном заявлении о страховом событии.

10.13. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы.

10.14. В соответствии с настоящими Правилами предусматривается следующий порядок осуществления выплаты страхового возмещения:

10.14.1. Выплата страхового возмещения, включающая в себя возмещение вреда, причиненного третьи лицам, производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям).

10.14.2. В случае если по согласованию со Страховщиком Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) возместил причиненный Выгодоприобретателю вред за свой счет, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные им выплаты в порядке компенсации причиненного вреда.

10.14.3. Если договором страхования предусмотрено возмещение судебных и иных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с п.3.1. (Б), 4.1.4, п. 4.5, 4.6 настоящих Правил, выплата возмещения данных расходов осуществляется Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

10.15. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

10.15.1. когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

(если законом или договором не предусмотрено иное)

10.15.2. за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

10.15.3. если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных законом;

10.15.4. в части убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.15.5. если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

10.16. В случае если ущерб определен в валюте, отличной от валюты, в которой выражена страховая сумма (валюты страхования), то размер ущерба в валюте страхования определяется, исходя из официальных курсов соответствующих валют, установленных ЦБ РФ на дату причинения вреда с учетом положений настоящих Правил.

10.17. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) или Выгодоприобретатель обязан возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишало Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован) или потерпевшего лица права на страховое возмещение. .

10.18. В том случае, если причиненный потерпевшим лицам вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страхового возмещения от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

10.19. В случае если ответственность за возникновение страхового случая несет не только Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), но и иные лица, то Страховщик несет ответственность в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован).

10.20. В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях к страховой сумме. Расчет производится по следующим формулам:

$$\text{КФП} = \text{ССДС} / \text{ОРДВ}$$

$$\text{СВ} = \text{РЗТ} * \text{КФП},$$

где:

КФП - коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя,

ОРДВ - общий размер денежных средств, подлежащих выплате,

ССДС – страховая сумма по Договору страхования,

СВ – страховая выплата,

РЗТ – размер вреда, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

В случае, если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму (лимит ответственности), Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчётом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

10.21. Если в момент наступления страхового случая риск ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), предусмотренный настоящими Правилами, был застрахован в других страховых организациях (двойное страхование), то страховое возмещение вследствие причиненного имущественного вреда распределяется пропорционально отношению страховых сумм, в пределах которых объект страхования застрахован каждой страховой организацией, к общей страховой сумме по всем заключенным этим Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) договорам страхования, а Страховщик компенсирует имущественный вред лишь в части, падающей на его долю.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

12.2. Все споры по договору страхования рассматриваются путем переговоров и направления письменных претензий. Претензия должна быть рассмотрена стороной в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента ее получения.

При не достижении согласия сторонами все споры передаются на рассмотрение арбитражного суда г. Москвы в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Договором страхования может быть предусмотрен суд другого города по месту нахождения Страховщика или Страхователя.

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
при сроке страхования 1 год
(в % к страховой сумме)

Таблица № 1

Объект страхования	Тарифная ставка (Тбаз)
Риск наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации	0,9
Риск возникновения непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования	0,85

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам понижающие от 0,05 до 0,99 и повышающие от 1,05 до 5,00 коэффициенты в зависимости от различных обстоятельств, влияющих на степень риска.