



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ОАО «Росгосстрах»
№ 277 от 28.12.2007

**П РА В И Л А С Т Р А Х О В А Н И Я
О Т В Е Т С Т В Е Н Н О С Т И З А В Р Е Д , П Р И Ч И Н Е Н Н Ы Й
Н Е Д О С Т А Т К А М И Т О В А Р О В , Р А Б О Т , У С Л У Г
(Т И П О В Ы Е (Е Д И Н Ы Е))**

№ 168

(в редакции, утвержденной Приказом ОАО «Росгосстрах» № 114 от 23.11.2010 г.;
в редакции, утвержденной Приказом ОАО «Росгосстрах» № 28 от 17.06.2013 г.;
в редакции, утвержденной Приказом ОАО «Росгосстрах» № 15 от 21.01.2014 г.)

Москва, 2014

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объект страхования.
4. Страховой риск. Страховой случай.
5. Исключения.
6. Возмещаемые убытки и расходы.
7. Страховая сумма.
8. Франшиза.
9. Срок страхования.
10. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии (страхового взноса).
11. Договор страхования – порядок его заключения, исполнения, прекращения, внесения в него изменений и дополнений.
12. Права и обязанности сторон договора страхования.
13. Порядок определения размера ущерба и осуществление страховой выплаты.
14. Основания отказа в страховой выплате.
15. Порядок рассмотрения споров.
16. Термины и определения.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страховые общества системы Росгосстраха (ОАО "Росгосстрах", ООО "Росгосстрах") (далее по тексту - «Страховщик»), заключают с юридическими и физическими лицами (далее по тексту «Страхователь») договоры страхования ответственности за вред, причиненный недостатками товаров, работ, услуг третьим лицам.

1.2. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на их основании при условии, что в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил должно быть удостоверено записью в договоре.

1.3. Стороны могут договориться об изменении, исключении или дополнении отдельных положений настоящих Правил в договоре страхования при условии, что это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.4. Отдельные термины используются в целях настоящих Правил строго в определенном значении, в соответствии с определениями, данными в Разделе 16 настоящих Правил.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

2.2. Страхователи – российские и иностранные юридические лица, дееспособные физические лица – индивидуальные предприниматели без образования юридического лица, зарегистрированные в установленном порядке, являющиеся производителями и продавцами товаров, а также исполнителями работ или услуг, и заключившие договор страхования.

2.3. По договору страхования может быть застрахована ответственность Страхователя либо, если это не противоречит законодательству РФ, другого лица (лиц), указанного (указанных) в договоре страхования, на которое (которые) такая ответственность может быть возложена (Застрахованное лицо).

Застрахованное лицо имеет те же права, что и Страхователь, на получение страховой выплаты в части возмещаемых расходов.

Застрахованное лицо может в части, относящейся к нему, исполнить обязанности Страхователя по уведомлению Страховщика об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, либо по взаимодействию со Страховщиком при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая и урегулировании требований третьих лиц. При этом наличие по договору страхования Застрахованных лиц не освобождает Страхователя от исполнения своих обязательств по договору страхования.

Если Застрахованное лицо не указано прямо в договоре страхования, считается застрахованной ответственность Страхователя.

2.4. Выгодоприобретатель – лицо, которому причинен вред. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, даже если в договоре не сказано, в чью пользу он заключен, либо в качестве Выгодоприобретателя указаны иное лицо (лица).

2.5. Страховщик и Страхователь могут совместно именоваться «Стороны» в настоящих Правилах и в договоре страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей (граждан, юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации) в результате недостатков изготовленного и (или) реализованного Страхователем (Застрахованным лицом) товара, оказанных услуг, произведенных работ, а также предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге. Товары, работы, услуги Страхователя (Застрахованного лица) должны быть указаны или описаны в договоре страхования.

3.2. Страхование в соответствии с настоящими Правилами ответственности за причинение вреда окружающей среде возможно только на основании соответствующих Дополнительных условий № 1 (Приложение № 4.1 к настоящим Правилам).

3.3. Страхование в соответствии с настоящими Правилами расходов на юридическую защиту возможно только на основании соответствующих Дополнительных условий № 2 (Приложение № 4.2 к настоящим Правилам).

3.4. В соответствии с настоящими Правилами, если иное не оговорено в договоре страхования, страхование распространяется на товар, работу, услугу Страхователя (Застрахованного лица) при условии что:

а) товар является продукцией серийного производства. В отдельных случаях, по согласованию сторон, на страхование может быть принята ответственность за недостатки единичной и уникальной продукции;

б) у Страхователя (Застрахованного лица) имеются все разрешения, лицензии, сертификаты, необходимые для производства и (или) реализации товаров, проведения работ, оказания услуг в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования;

в) товар или работа имеет установленный Страхователем (Застрахованным лицом) либо особо оговоренный в

договоре страхования срок службы или срок годности товара, работы, если его установление обязательно в соответствии с законодательством территории страхования.

3.5. В целях настоящих Правил не являются объектом страхования имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), обязанность по страхованию которых Страхователь (Застрахованное лицо) несет в силу закона.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

4.1. Страховой риск.

4.1.1. 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.

4.1.2. Страховым риском по настоящим Правилам является предполагаемое наступление обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) вследствие недостатков товаров, работ, услуг Страхователя (Застрахованного лица), а также вследствие предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге Страхователя (Застрахованного лица).

4.2. Страховой случай.

4.2.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату третьим лицам.

По договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, страховым случаем является наступление обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) вследствие недостатков товаров, работ, услуг Страхователя (Застрахованного лица), а также предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге Страхователя (Застрахованного лица).

4.2.2. Событие может считаться страховым случаем только при условии, что:

а) Товар был реализован (работа выполнена, услуга оказана) не ранее начала срока страхования, указанного в договоре страхования, либо не ранее указанной в договоре страхования ретроактивной даты (если договором страхования предусмотрена ретроактивная дата);

б) Вред был причинен в течение срока страхования (или в течение ретроактивного периода, если он предусмотрен условиями договора страхования);

в) Требование о возмещении вреда впервые предъявлено в течение срока страхования, либо иного предусмотренного договором страхования периода времени, но не позднее истечения установленных в соответствии с применимым законодательством сроков исковой давности;

г) Страхователю (Застрахованному лицу) на день заключения (возобновления) договора страхования не было известно о причинении вреда или о наличии обстоятельств, которые могли привести к причинению вреда;

д) Вред жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) причинен в пределах территории страхования;

е) Если договором страхования не предусмотрено иное, требования о возмещении вреда, причиненного Выгодоприобретателю, предъявлены в соответствии с законодательством Российской Федерации, и их урегулирование осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. В целях настоящих Правил:

а) Вред жизни и здоровью, имуществу считается причиненным по месту причинения такого вреда.

б) Вред в части непредвиденных дополнительных расходов, возникших в результате причинения вреда жизни и здоровью либо повреждения или гибели имущества, считается причиненным по месту причинения вреда жизни, здоровью или повреждения, гибели имущества, повлекшего такие расходы.

в) Если причинение вреда было продолжительным по времени и только частично происходило в течение срока страхования, то в целях договора страхования моментом причинения вреда считается начало периода времени, в течение которого продолжалось причинения вреда.

4.4. Весь вред, обусловленный одной и той же причиной или рядом причин (в том числе, но не ограничиваясь, одним и тем же недостатком товара (работы, услуги)), вытекающих одна из другой, или имеющих один первоисточник или первопричину, и все требования о возмещении такого вреда, считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю. Моментом причинения вреда при этом считается самое раннее событие причинения вреда, а моментом предъявления требования о возмещении – предъявление впервые самого раннего по времени требования о возмещении.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1 Ни при каких обстоятельствах событие не является страховым случаем, если:

5.1.1 Вред причинен за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

5.1.2 Требование о возмещении вреда предъявлено, либо возмещение требуется в соответствии с законодательством государств иных, чем допускается договором страхования;

5.1.3 О недостатке товара, работ, услуг было известно или должно было быть известно при должной степени

разумности Страхователю (Застрахованному лицу) и (или) причинение вреда или (или) предъявление Страхователю (Застрахованному лицу) требования о его возмещении было известным или ожидаемым для Страхователя (Застрахованного лица) на момент заключения (возобновления) договора страхования;

5.1.4. Причинение вреда было обусловлено невозможностью (непроведением) изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, комплектации, устранения или удаления товаров, работ, услуг Страхователя (Застрахованного лица). При этом изъятие, отзыв, проверка, ремонт, замена, комплектация, устранение или удаление товаров, работ, услуг Страхователя (Застрахованного лица) должно было быть осуществлено либо в соответствии с предписанием соответствующих компетентных органов либо добровольно, если такие товары, работы, услуги устраняются или отзываются с рынка или из эксплуатации (использования) по причине известного дефекта, недостатка, несоответствия требованиям стандартам или опасных свойств товаров, работ, услуг.

5.1.5. Предъявление требования и (или) причинение вреда, о возмещении которого предъявлено требование, было обусловлено следующими обстоятельствами:

5.1.5.1. Военные действия, вторжение, гражданская война, акт неповиновения, восстание, революция, переворот, мятеж, вооруженный захват власти, народные волнения, бунт, забастовка, локаут, военное положение и действия мародеров, грабеж, захват трофеев, конфискация или реквизиция имущества по указанию органов власти, любые действия и обстоятельства, сопровождающие вышеперечисленное, независимо от того, была объявлена война или нет;

5.1.5.2. Воздействие, присутствие, необходимость устранения асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида, свинецсодержащих красок, токсичного грибка, плесени, средств защиты растений и химических удобрений, электромагнитных полей, воздействие генетически модифицированных продуктов;

5.1.5.3. Воздействие и (или) присутствие вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), препаратов на базе крови;

5.1.5.4. Генетические последствия;

5.1.5.5. Умышленные противоправные действия (бездействие) (любое действие (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), совершенное заведомо в нарушение закона), любые работы (услуги), выполненные (оказанные) в состоянии наркотического, алкогольного или токсического опьянения. В целях настоящих Правил к умышленному причинению вреда приравниваются также действия (бездействие), при которых причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (бездействие);

5.1.5.6. Любой реальный или предполагаемый факт недобросовестной конкуренции или любое реальное или предполагаемое нарушение патентных, авторских и смежных прав, прав на промышленный образец, торговую марку, знак обслуживания, коммерческое наименование или другие объекты интеллектуальной собственности;

5.1.5.7. Воздействие ядерного взрыва, ионизирующего излучения или радиоактивного заражения от любого источника; радиоактивности, токсичности, взрывоопасности или других опасных свойств объектов использования атомной энергии, их частей, топлива и других компонентов, эксплуатации любых объектов использования атомной энергии;

5.1.5.8. Самостоятельное вскрытие третьим лицом заводских пломб на технически сложных товарах, извлечение или замена конструктивных элементов, иное вмешательство в конструкцию изделий потребителем или другими лицами, кроме случаев, когда такое вмешательство предусмотрено техническим паспортом, инструкцией по эксплуатации товара или аналогичными документами, предоставляемыми с товаром и производилось в соответствии с требованиями производителя;

5.1.5.9. Реальные или предполагаемые факты клеветы, оскорбления, причинения вреда чести и достоинству, распространения порочащих или унижающих достоинство сведений, нарушения прав личности на неприкосновенность частной жизни;

5.1.5.10. Убыток причинен в связи с незаконными действиями (бездействием) органов государственной власти, 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;

5.1.5.11. Вред был причинен вследствие неустранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю;

5.1.5.12. Вред причинен работнику Страхователя (Застрахованного лица), ответственность за которого Страхователь (Застрахованное лицо) несет как работодатель. Если, однако, вред причинен работнику во вне рабочее время и (или) не в связи с выполнением им должностных обязанностей или вред причинен личному имуществу работника, не предназначенному для выполнения работником должностных обязанностей, такой вред подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил. В целях настоящих Правил к работникам Страхователя (Застрахованного лица) относятся граждане, состоящие с работодателем в трудовых отношениях на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу в соответствии с заключенным со Страхователем (Застрахованным лицом) гражданско-правовым договором (договор подряда, поручения и др.);

5.1.5.13. Требование о возмещении предъявлено в связи с неплатежеспособностью и (или) банкротством Страхователя (Застрахованного лица);

5.1.5.14. Оказание (неоказание) Страхователем (Застрахованным лицом) медицинских услуг, квалифицированной медицинской помощи;

5.1.5.15. Нарушение установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения и

утилизации; использование товаров, результатов работ, услуг не по назначению;

5.1.5.16. Реальные или предполагаемые факты недобросовестной рекламы;

5.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, с учетом положений п. 5.1. событие не может считаться страховым случаем, если:

5.2.1. Убыток обусловлен предоставлением Страхователем (Застрахованным лицом) консультаций, расчетов, чертежей, прогнозов, управлением проектами, строительной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица).

5.2.2. Убыток обусловлен фактическим или предполагаемым выбросом, распространением, прорывом или сбросом загрязняющих веществ (энергии), а также связан с угрозой таких загрязнений или с любым указанием или предписанием испытать, отследить, очистить, удалить, разместить, обработать, обезвредить, нейтрализовать загрязняющие вещества, ядерные материалы и ядерные отходы.

Под загрязняющими веществами (энергией) понимаются любые твердые, жидкие, газообразные биологические, химические, радиоактивные вещества любого рода, тепловое и иное излучение, примеси естественного или искусственного происхождения, включая дым, пар, копоть, волокна, грибки, споры, плесень, микроорганизмы, испарения, кислоты, щелочи, отходы, сточные воды. Под отходами в том числе понимаются материалы, предназначенные для утилизации, переработки или повторного использования.

Тем не менее, такие убытки подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным.

5.2.3. Убыток обусловлен повреждением, утратой, некорректной работой, поломкой, сбоем, нарушением функциональности информации в электронной форме (электронных данных) на любых носителях и в сетях передачи данных, либо прямо или косвенно связан со сбоями компьютерного программного обеспечения, компьютерных устройств, встроенных чипов, интегральных схем или сходных устройств некомпьютерного оборудования, а также любыми действиями по устранению, изменению или преобразованию и(или) передаче электронных данных.

5.2.4. Обязанность Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению причиненного вреда обусловлена его статусом владельца и (или) эксплуатацией автотранспортного средства, водного судна, плавучего средства, железнодорожного транспорта, фуникулера, воздушного судна, летательного аппарата, гужевой повозки, специальной техники (строительной, вспомогательной, погрузчика, дорожно-строительной техники и т.д.), не предназначенной для движения по автомобильным дорогам общего пользования.

5.2.5. Требование о возмещении предъявлено лицом или организацией или к лицу или организации или в связи с лицом или организацией:

а) Которые являются аффилированными со Страхователем (Застрахованным лицом), прямо или косвенно контролируются, управляются или подвергаются влиянию со стороны Страхователя (какого-либо из Застрахованных лиц) или которым (которой) Страхователь (какой-либо из Застрахованных лиц) владеет, или

б) По отношению к которому (которой) Страхователь (какой-либо из Застрахованных лиц) является работником.

5.2.6. Убыток обусловлен передачей инфекционных заболеваний животными, принадлежащими либо ранее принадлежавшими Страхователю (Застрахованному лицу).

5.2.7. Убыток причинен вследствие аварии на опасном объекте, который эксплуатируется Страхователем (Застрахованным лицом). Термины и понятия «опасный объект», «авария на опасном объекте» и «эксплуатация опасного объекта» в целях настоящих Правил понимаются в соответствии с Федеральным Законом № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте».

5.2.8. Убыток обусловлен несоблюдением сроков выполнения обязательств по договорам, совершения действий, выполнения работ, оказания услуг.

5.2.9. Причинение вреда имело место в течение срока действия договора страхования, но после изменения обстоятельств, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику при заключении договора страхования и имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, о котором Страхователь (Застрахованное лицо) не известил Страховщика в установленном настоящими Правилами порядке.

5.2.10. Убыток причинен вследствие действий террористического (диверсионного) характера, обусловлен борьбой с терроризмом, любыми действиями по контролю, предупреждению, подавлению терроризма и (или) действий, любым образом связанным с каким-либо террористическим актом и/или диверсией;

5.2.11. Требование о возмещении предъявлено в связи продажей и (или) поставкой и (или) использованием:

а) Изделий, проходящих испытания и клинические исследования; экспериментальные или исследовательские работы;

б) Оружия и боеприпасов.

5.2.12. Продукции сельского хозяйства, добычи охоты, рыболовства, которые не подвергались существенной переработке перед тем, как быть реализованными Страхователем (Застрахованным лицом). При этом существенной признается переработка продукции, составившая не менее 50% ее первоначальной стоимости.

5.3. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования другие события и обстоятельства, которые не могут являться страховым случаем по договору страхования.

6. ВОЗМЕЩАЕМЫЕ УБЫТКИ И РАСХОДЫ

6.1. Сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по договору страхования в связи со страховым случаем,

состоит из возмещаемых убытков и возмещаемых расходов.

6.2. Сумма страховой выплаты определяется в пределах страховых сумм и с учетом франшиз, установленных договором страхования. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, не может превысить размер страховой суммы по договору страхования в целом, определенной договором страхования.

6.3. Если договором страхования или законом не предусмотрено иное, выплата в части возмещаемых расходов не может превышать 10% от страховой суммы по одному страховому случаю.

6.4. Возмещаемые убытки:

К убыткам, подлежащим возмещению по договору страхования (далее «возмещаемые убытки») относятся:

6.4.1. Реальный ущерб Выгодоприобретателя вследствие причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц, в размере:

а) Сумм заработка (дохода), определенного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, который имело либо могло иметь лицо, жизни и (или) здоровью которого причинен вред;

б) Дополнительно понесенных расходов, вызванных причинением вреда здоровью, в том числе, расходов на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) Выплат лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;

г) Расходов на погребение.

6.4.2. Реальный ущерб Выгодоприобретателя, возникший вследствие повреждения или утраты имущества третьих лиц, а именно:

6.4.2.1. Действительная стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования; расходы по утилизации погибшего имущества в соответствии с требованиями законодательства – в размере не более 10% от действительной стоимости имущества на момент причинения вреда.

6.4.2.2. Расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей, деталей (за вычетом износа восстановленного имущества) и оплата работ по ремонту (восстановлению), если иное не предусмотрено договором страхования. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда или восстановление поврежденного имущества технически невозможно, то имущество считается погибшим.

6.4.2.3. Другие расходы, непосредственно обусловленные гибелью, утратой, повреждением имущества.

6.4.3. Только если это прямо предусмотрено договором страхования – другие убытки, кроме указанных в пп. 6.4.1. и 6.4.2. – с учетом положений пп. 6.6. и 6.7. настоящих Правил.

6.5. Возмещаемые расходы (с учетом положений п.6.3 Правил):

6.5.1. К расходам, подлежащим возмещению по договору страхования (далее «возмещаемые расходы»), относятся расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в целях уменьшения убытков, если такие расходы были произведены для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

6.5.2. Оплата Страховщиком возмещаемых расходов входит в совокупную сумму выплат, производимых по договору страхования и по каждому страховому случаю в пределах соответствующих страховых сумм (лимитов возмещения).

6.5.3. Расходы по спасанию имущества потерпевших лиц, которому может быть причинен вред в результате недостатков товара, работ, услуг Страхователя (Застрахованного лица) подлежат возмещению только в том случае, если вред такому имуществу подлежит возмещению по договору страхования.

6.5.4. Только если это прямо предусмотрено договором страхования – другие расходы, кроме указанных в пп. 6.5.1.-

6.5.3. Правил, в том числе подлежащие возмещению суммы компенсаций сверх возмещения вреда или в счет возмещения вреда имуществу или жизни и здоровью Выгодоприобретателей, предусмотренные законодательством, - с учетом пп. 6.6. и 6.7 настоящих Правил.

6.5.5. В случае если убыток или расходы являются возмещаемыми по договору страхования и также подлежат возмещению по другому (другим) договору (договорам) страхования, страховое возмещение по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, выплачивается в доле, в которой соответствующая страховая сумма по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, относится к совокупной соответствующей страховой сумме по всем договорам страхования, по которым такой убыток подлежит возмещению, независимо от того, насколько исчерпаны страховые суммы по тем или иным договорам страхования. Договором страхования Стороны могут предусмотреть иной порядок расчета страхового возмещения в случае, если один и тот же убыток или расходы могут подлежать возмещению более чем по одному договору страхования.

6.6. Возмещаемые убытки и расходы ни при каких обстоятельствах не включают:

6.6.1. Расходы на исполнение в натуре договорных обязательств (включая, но не ограничиваясь, гарантийными обязательствами), штрафные санкции по договорам, выплаты в удовлетворение требований о возврате гонорара или

иного вознаграждения, полученного Страхователем (Застрахованным лицом);

6.6.2. Выплаты в части, превышающей возмещение по закону, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязался выплатить в силу договора;

6.6.3. Налагаемые на Страхователя (Застрахованное лицо) штрафные платежи, в т.ч. административные, гражданские, уголовные, договорные штрафы; любые выплаты, присуждаемые в порядке наказания; любые выплаты в части, превышающей возмещение причиненного вреда в соответствии с законодательством РФ (или законодательством других государств, если возмещение причиненного вреда в соответствии с их законодательством прямо предусмотрено договором страхования),

6.6.4. Любые выплаты в части, превышающей предусмотренные законодательством суммы компенсаций в соответствии с п. 6.5.4 Правил, подлежащие возмещению сверх возмещения вреда или в счет возмещения вреда имуществу или жизни и здоровью Выгодоприобретателей.

6.6.5. Расходы, обусловленные возмещением вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей, причиненного в результате недостатков изготовленного и (или) реализованного Страхователем (Застрахованным лицом) товара, оказанных услуг, произведенных работ, а также предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге, не указанных или описанных в договоре страхования;

6.6.6. Расходы, обусловленные отзывом, изъятием, устранением или удалением товаров, работ, услуг Страхователя (Застрахованного лица), в силу предписания соответствующих государственных органов либо добровольно, если такие товары, работы, услуги устраняются или отзываются с рынка или из эксплуатации (использования) по причине известного или предполагаемого дефекта, недостатка, несоответствия требованиям стандартам или опасных свойств товаров, работ, услуг;

6.6.7. Расходы по возмещению вреда, причиненного самому товару вследствие его недостатка или недостоверной (недостаточной) информации о нем, а также стоимость устранения недостатка;

6.6.8. Расходы на устранение недостатка товара (работы, услуги); стоимость товара (работы, услуги), в связи с недостатком которого был причинен вред.

6.7. Если только договором страхования не предусмотрено иное, возмещаемые убытки и расходы не включают:

6.7.1. Стоимость поврежденного, погибшего имущества, которое находилось под контролем Страхователя (Застрахованного лица), в том числе, во владении, пользовании, распоряжении на основании договора аренды, безвозмездного пользования, проката, лизинга, ответственного хранения, в процессе транспортировки, погрузочно-разгрузочных работ, либо на другом основании;

6.7.2. Стоимость имущества, которое обрабатывается, перерабатывается, управляется или иным образом подвергается воздействию со стороны Страхователя (Застрахованного лица) в рамках его производственной деятельности;

6.7.3. Стоимость информации на любых носителях, предназначенной для обработки, переработки средствами электронно-вычислительной техники;

6.7.4. Вред, причиненный друг другу лицами, ответственность которых застрахована по одному договору страхования.

6.7.5. Упущенную выгоду Выгодоприобретателя;

6.7.6. Косвенные убытки Выгодоприобретателя;

6.7.7. Вред окружающей среде и расходы, соответствующие возмещению вреда окружающей среде. Тем не менее, если компонент окружающей среды является имуществом Выгодоприобретателя, то возмещение вреда, причиненного такому имуществу производится в соответствии с положениями договора страхования, определяющими порядок возмещения вреда, причиненного имуществу;

6.7.8. Возмещение морального вреда и расходы, соответствующие возмещению морального вреда, в том числе причиненного вследствие распространения сведений, порочащих честь, достоинство, деловую репутацию, а также расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан произвести для опровержения таких сведений, публикации опровержения; выплаты в возмещение вреда, причиненного иным неимущественным интересам;

6.7.9. Убытки в части, в которой Страхователь (Застрахованное лицо) обязан произвести возмещение в силу гарантийных обязательств;

6.8. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования другие убытки и расходы, которые не относятся к возмещаемым убыткам или расходам.

7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

7.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

7.3. Страховая сумма в целом по договору страхования (общая страховая сумма) является предельной суммой всех выплат, которые могут быть произведены по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. Договором страхования в пределах страховой суммы в целом по договору страхования может быть предусмотрено установление страховой суммы (лимита возмещения) по одному страховому случаю. Если страховая сумма по одному страховому случаю не установлена, она считается равной страховой сумме в целом по договору

страхования.

7.5. В пределах страховой суммы в целом по договору страхования или в пределах лимита возмещения по одному страховому случаю сторонами могут быть установлены страховые суммы (лимиты возмещения) для отдельных видов возмещаемых убытков и возмещаемых расходов.

7.6. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленных договором страхования общей страховой суммы или соответствующих лимитов возмещения, за исключением случаев, предусмотренным законом.

8. ФРАНШИЗА

8.1. В договоре страхования стороны могут оговорить размер некомпенсируемой Страховщиком части убытка – франшизы.

8.2. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы либо суммы убытка или в фиксированном размере.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

8.3. Конкретный вид и размер франшизы устанавливается по согласованию между Страховщиком и Страхователем в зависимости от условий страхования и указывается в договоре страхования. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, франшиза считается безусловной.

8.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, франшиза применяется по каждому страховому случаю, с учетом положений п. 4.4. настоящих Правил.

8.5. Франшиза может быть установлена для всех или отдельных видов возмещаемых убытков, предусмотренных договором страхования.

9. СРОК СТРАХОВАНИЯ

9.1. Срок действия договора страхования и срок страхования по договору страхования определяются соглашением Сторон.

9.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу и срок его действия начинается в 00.00 часов местного времени дня, следующего за днем:

- поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика
- уплаты Страховщику (или его представителю) страховой премии (первого страхового взноса) наличными денежными средствами, что подтверждается квитанцией установленной формы. При этом страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре страхования не предусмотрены иные условия начала действия страхования.

9.3. Условие о ретроактивном периоде и ретроактивной дате.

Договором страхования может быть предусмотрен ретроактивный период. Ретроактивный период начинается с 0:00 часов местного времени указанной в договоре страхования ретроактивной даты и заканчивается в момент начала срока страхования. Если ретроактивная дата договором страхования не предусмотрена, то она считается совпадающей с моментом начала периода страхования.

9.4. Условие о периоде предъявления претензий.

Договором страхования может быть предусмотрено условие о периоде предъявления претензий.

Период предъявления претензий начинается с момента окончания срока страхования в случае, если не произошло возобновление договора страхования, т.е. не был заключен договор страхования в отношении той же деятельности по изготовлению и (или) реализации Страхователем (Застрахованным лицом) того же товара, оказанию тех же услуг, производству тех же работ, а также предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге. При этом новый договор должен быть заключен на новый срок не менее года между Страхователем и Страховщиком (в том числе путем подписания дополнительного соглашения о продлении к ранее заключенному договору страхования).

Продолжительность периода предъявления претензий должна быть указана в договоре страхования.

В целях определения момента наступления страхового случая требование, впервые предъявленное в течение периода предъявления претензий, считается предъявленным в последний день срока страхования.

Условие о периоде предъявления претензий не применяется к случаям прекращения договора страхования по причинам, предусмотренным в п. 11.4.5. настоящих Правил. Если договором страхования предусмотрен период предъявления претензий, при прекращении договора страхования вследствие неуплаты в срок страховой премии (страхового взноса), течение периода предъявления претензий после прекращения договора страхования не начинается.

В случае, если после окончания срока страхования, но до истечения периода предъявления претензий между

Страхователем и Страховщиком будет заключен новый договор страхования в отношении той же деятельности по изготовлению и (или) реализации Страхователем (Застрахованным лицом) того же товара, оказанию тех же услуг, производству тех же работ, а также предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге, период предъявления претензий по ранее заключенному договору страхования автоматически прекращается с момента начала действия страхования по новому договору страхования.

9.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, его действие оканчивается в 24 часа 00 минут местного времени дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока страхования.

9.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении договора страхования действие договора страхования и срок страхования заканчивается в 24 часа 00 минут местного времени дня досрочного прекращения договора страхования.

9.7. Местным временем в целях договора страхования считается местное время места регистрации Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВОГО ВЗНОСА)

10.1. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить в порядке и сроки, установленные договором страхования.

10.2. Страховой взнос - часть страховой премии при ее уплате в рассрочку. Страховая премия (страховые взносы) исчисляется исходя из размера установленных договором страховых сумм и страхового тарифа.

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

10.4. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

10.5. Страховой тариф может быть не указан в договоре страхования при условии, что указана сумма страховой премии.

10.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

10.6.1. при оплате в безналичном порядке - день поступления средств на расчетный счет Страховщика;

10.6.2. при оплате наличными деньгами – день уплаты Страховщику (или его представителю) наличных денежных средств, что подтверждается квитанцией установленной формы.

10.7. Момент поступления (зачисления) средств на счет Страховщика определяется моментом их зачисления на расчетный счет Страховщика.

10.8. Договором страхования может быть предусмотрено право Страхователя уплачивать страховую премию единовременно или в рассрочку, при этом Страхователь обязан уплачивать взносы в размере, в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования.

10.9. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки, безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

10.10. Уплата страховой премии.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то страховая премия (страховые взносы) оплачивается:

10.10.1. Безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика - в течение пяти рабочих дней с даты подписания договора страхования.

10.10.2. Наличными деньгами Страховщику (представителю Страховщика) - в день заключения договора страхования.

11. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

11.1 Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется в пределах установленной договором страховой суммы за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая),

произвести страховую выплату третьим лицам (Выгодоприобретателям), которым причинен вред в связи с недостатками изготовленных и (или) реализованных товаров, выполненных работ, оказанных услуг Страхователя (Застрахованного лица) указанных о договоре страхования, а также предоставлением Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге в порядке и на условиях, установленных договором страхования при наступлении страхового случая.

11.2 Заявление на страхование и предоставление сведений Страховщику.

11.2.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления Страхователя по форме, установленной Страховщиком, или в иной форме (далее – «Заявление на страхование»). В случае предоставления письменного Заявления на страхование оно должно быть подписано Страхователем, либо уполномоченным лицом Страхователя.

11.2.2. Сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование, а также ином запросе Страховщика, считаются существенными для оценки риска.

11.2.3. При заключении договора страхования для оценки риска Страхователь должен предоставить Страховщику следующие сведения в полном объеме:

- сведения о наименовании Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения для идентификации Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения о периоде страхования и/или сроке действия договора страхования;
- сведения о страховой сумме, лимитах возмещения;
- сведения о наличии / отсутствии франшизы;
- сведения о товарах, работах, услугах Страхователя (Застрахованного лица), в связи с недостатками которых требуется осуществить страхование ответственности, в частности:
- сведения о товарах Страхователя (Застрахованного лица), в связи с недостатками которых требуется осуществить страхование ответственности (описание, характеристики, сфера применения, правила эксплуатации и др.);
- сведения о работах, услугах Страхователя (Застрахованного лица), в связи с недостатками которых требуется осуществить страхование ответственности (описание, характеристика, описание производственного процесса, технологии выполнения работ, способа оказания услуг и др.);
- сведения об объемах реализации товаров, объемах выполнения работ, объемах оказания услуг в количественном и денежном измерении;
- сведения о наличии / отсутствии экспорта и об объемах экспорта товаров Страхователя (Застрахованного лица) за пределы Российской Федерации с указанием стран, в которые осуществляется экспорт товаров Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения о квалификации, опыте производства и /или реализации товаров, выполнения работ, оказания услуг Страхователя (Застрахованного лица), а также работников Страхователя (Застрахованного лица), занятых выполнением работ, оказанием услуг;
- сведения о клиентах (заказчиках) и / или сфере деятельности клиентов (заказчиков) Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения об условиях содержания и/или эксплуатации места производства / реализации товаров, выполнения работ, оказания услуг, в том числе об условиях охранной и пожарной безопасности в отношении места производства / реализации товаров, выполнения работ, оказания услуг;
- сведения о наличии предписаний по устранению нарушений требований СЭС, пожарной и технической безопасности;
- сведения о территории страхования;
- сведения о предъявленных и урегулированных исках и претензиях третьих лиц;
- сведения о случаях отзыва товаров Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения об обстоятельствах, которые могут послужить основанием для предъявления претензии;
- сведения о наличии / отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) действующих (действовавших) договоров страхования ответственности в отношении недостатков товаров, работ, услуг Страхователя (Застрахованного лица) со Страховщиком (предоставляются сведения о номерах заключенных договорах страхования) или иными страховщиками (предоставляются сведения об условиях заключенных договоров);

11.2.4. Для подтверждения достоверности сведений, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица) Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или заверенные в установленном порядке копии):

а) Для физических лиц:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- миграционная карта;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России;

Для юридических лиц резидентов РФ:

- свидетельство о регистрации;
- свидетельство о постановке на налоговый учет.

Для юридических лиц нерезидентов;

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- миграционная карта;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России;
- свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;

б) документы, подтверждающие производство / реализацию товаров, выполнение работ, оказание услуг Страхователем (Застрахованным лицом) (сертификаты качества, лицензии, допуски, разрешения, свидетельства о членстве в Саморегулируемой организации (СРО) и /или свидетельства о регистрации СРО, договор аренды, договор оказания услуг и др.);

в) отчет независимого эксперта (при наличии или по требованию Страховщика) или Страховщика об осмотре места производства / реализации товаров, выполнения работ, оказания услуг, в том числе содержащий экспертное мнение о риске, рекомендации по снижению степени риска и др.;

г) бухгалтерскую и статистическую отчетность Страхователя (Застрахованного лица)

11.2.4. В случае, если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверность информации, сообщенной Страхователем, провести идентификацию Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы и сведения, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов и сведений Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

11.3. Форма договора страхования.

11.3.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем:

- а) выдачи страхового полиса, подписанного обеими Сторонами;
- б) оформления полнотекстового договора страхования, подписанного обеими сторонами. В этом случае по желанию Страхователя в подтверждение факта заключения договора страхования может быть выдан страховой полис (страховой сертификат), подписанный Страховщиком;
- в) выдачи Страховщиком Страхователю страхового сертификата (свидетельства о страховании), подписанного Страховщиком.

11.3.2. Любые изменения условий договора страхования оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме к договору страхования (страховому полису) за подписью Страховщика и Страхователя. Такие дополнительные соглашения становятся после их заключения неотъемлемой частью договора страхования.

11.3.3. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат. После выдачи дубликата первоначально выданный экземпляр договора страхования считается недействующим, и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора страхования для получения дубликата Страховщик имеет право потребовать от Страхователя оплатить денежную сумму в размере расходов на изготовление и оформление полиса.

11.4. Прекращение договора страхования:

11.4.1. Договор страхования прекращается в случае:

11.4.1.1. Окончания срока его действия;

11.4.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме;

11.4.1.3. Ликвидации Страховщика или отзыва у него лицензии;

11.4.1.4. Смерти Страхователя - физического лица; ликвидации Страхователя - юридического лица;

11.4.1.5. Если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

11.4.1.6. Неуплаты страховой премии (страхового взноса) – в соответствии с положениями пп. 11.4.5 настоящих Правил.

11.4.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

11.4.2. В случаях, предусмотренных п. 11.4.1.5. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю за вычетом расходов на ведение дела часть уплаченной страховой премии за неистекшую часть срока страхования. Страховая премия за неистекшую часть срока страхования рассчитывается пропорционально отношению числа дней в неистекшей части срока страхования к числу дней в полном сроке страхования.

11.4.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых не сообщил Страхователь, уже отпали. Страхование не распространяется на убытки, наступившие (полностью или частично) в результате

обстоятельств, о которых Страхователь сообщил ложные сведения. В целях настоящих Правил существенными считаются обстоятельства, указанные в заявлении-вопроснике (и (или) в приложении к нему), подписанном Страхователем и переданном Страховщику при заключении договора страхования. Состав существенных обстоятельств может быть уточнен в договоре страхования.

11.4.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. В этом случае Страховщик не возвращает уплаченную Страхователем страховую премию, если иное не будет предусмотрено договором страхования или законом.

11.4.5. Прекращение договора страхования в результате неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса).

11.4.5.1. С прекращением договора страхования прекращается обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат в отношении страховых случаев, наступивших после момента прекращения договора страхования.

11.4.5.2. При прекращении договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

11.5. Обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска.

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

11.5.2. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования с момента появления обстоятельств, влекущих изменение страхового риска.

11.6. Условия страхования:

11.6.1. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Сторон, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. При этом вручение Страхователю при заключении договора страхования (страхового полиса) настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования (страховом полисе).

11.7. Форма извещений и уведомлений:

11.7.1. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, любое извещение, которое должно быть предоставлено по условиям договора страхования, должно предоставляться по почте с уведомлением о вручении, либо курьером с отметкой о вручении и по адресу, указанному в договоре страхования. В целях настоящих Правил только корреспонденция, направленная на такой адрес, может считаться отправленной в адрес лица. Если в договоре страхования адрес для корреспонденции (почтовый адрес) не указан, адресом для корреспонденции считается указанный в договоре страхования адрес места нахождения лица.

11.7.2. Извещение (уведомление), направленное с нарушением положений п. 11.7.1. настоящих Правил, не считается извещением (уведомлением) в адрес Страховщика или Страхователя (Застрахованного лица).

11.7.3. Наличие сведений у какого-либо представителя Сторон или иного лица в отсутствие извещения (уведомления), отправленного в соответствии с п. 11.7.1. настоящих Правил, не ведет к изменению условий договора страхования или изменению или возникновению прав или обязанностей по договору.

11.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по договору страхования не могут переходить к другому лицу без письменного согласия Страховщика.

11.9. Исчисление обязательств по договору страхования в иностранной валюте:

11.9.1. В случае если страховая премия, исчисленная в иностранной валюте, должна быть оплачена в российских рублях, сумма рублевого эквивалента рассчитывается плательщиком на основе официального курса такой иностранной валюты, установленного Центральным Банком Российской Федерации, на дату платежа.

11.9.2. В случае если страховое возмещение, исчисленное в иностранной валюте, должно быть выплачено в российских рублях, сумма рублевого эквивалента рассчитывается плательщиком на основе официального курса такой иностранной валюты, установленного Центральным Банком Российской Федерации, на дату причинения вреда.

11.10. Все расходы на оплату услуг банков по перечислению суммы платежа со счета плательщика на счет получателя несет плательщик.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. Проверять достоверность сведений, полученных от Страхователя (Застрахованного лица), в том числе при заключении договора страхования и при урегулировании убытков.

12.1.2. При увеличении степени риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования;

12.1.3. Самостоятельно проводить расследование обстоятельств и причин причинения убытков, получать от Страхователя (Застрахованного лица) сведения, необходимые для принятия решений о признании или непризнании факта наступления страхового случая и о размере подлежащего выплате страхового возмещения, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по обстоятельствам наступившего события, проводить урегулирование убытков.

12.1.4. В случае предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) заведомо ложных сведений о событии, имеющем признаки страхового случая, либо о содержании требования, либо в случае мошеннических действий со стороны Страхователя (Застрахованного лица) при предоставлении Страховщику документов или сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право требовать прекращения договора страхования в одностороннем порядке со дня предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) таких сведений.

12.1.5. В случае предъявления требования - представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять защиту прав Страхователя (Застрахованного лица). Данное право Страховщика не является его обязанностью.

12.1.6. Иметь доступ к документам Страхователя (Застрахованного лица), необходимым для установления факта и причин возникновения страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения.

12.1.7. Назначать экспертов, адвокатов, других специалистов для защиты прав Страхователя (Застрахованного лица) и (или) выяснения обстоятельств страхового случая и размера ущерба.

12.1.8. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованных лиц) и Выгодоприобретателя в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованным лицам) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством. Страховщик при этом не несет ответственности за предоставление ему Страхователем (Застрахованным лицом) персональных данных других лиц без разрешения со стороны таких лиц.

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

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. Обеспечить конфиденциальность информации, составляющей тайну страхования, обеспечивать в соответствии с законодательством РФ конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателя, при их обработке.

12.2.2. При получении от Страхователя сведений о существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, - в течение пяти рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) потребовать изменения условий договора, либо оплаты дополнительной страховой премии.

12.2.3. Совершать другие действия во исполнение договора страхования, предусмотренные законом и договором страхования.

12.3. Страхователь имеет право:

12.3.1. Ознакомиться с условиями страхования, включая настоящие Правила, и получить копию настоящих Правил при заключении договора страхования;

12.3.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

12.3.3. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

12.3.4. Обращаться к Страховщику за разъяснением по условиям страхования.

12.4. Страхователь обязан:

12.4.1. Уплачивать страховую премию в порядке, в размере и в сроки, установленные договором страхования;

12.4.2. Незамедлительно ставить в известность Страховщика о существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования перечень обстоятельств, изменения в которых в любом случае считаются существенно влияющими на степень страхового риска.

12.4.3. Совершать другие действия во исполнение договора страхования, предусмотренные законом и договором страхования.

12.5. Права и обязанности Сторон при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и при урегулировании требований третьих лиц о возмещении, определены Разделом 13 настоящих Правил.

12.6. Права и обязанности Сторон при прекращении договора страхования определяются в соответствии с п. 11.4. и разделом 12 настоящих Правил.

12.7. Обработка Страховщиком персональных данных:

Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных, а также согласие Страхователя (Застрахованного лица) на передачу персональных данных третьим лицам.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия договора страхования или отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю или Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

12.8. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон договора страхования, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

13. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

13.1.1. Немедленно, но не позднее, чем в течение трех рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о таком событии, сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику. Письменная форма уведомления в соответствии с п. 11.7. настоящих Правил (с курьером, по почте) должна быть направлена Страховщику в течение 20 (двадцати) календарных дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая. В любом случае, Страхователь вправе обратиться к Страховщику по телефону для получения разъяснений о дальнейших действиях при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

В пределах известных Страхователю сведений, извещение должно содержать:

а) Описание сущности событий, имеющих признаки страхового случая;
б) Потенциальный ущерб, имена и адреса любых лиц, причастных к событию, имеющему признаки страхового случая, или другим вышеуказанным обстоятельствам, в том числе, лиц, которые могут предъявить требование, и
в) Сведения о том, как Страхователь (Застрахованное лицо) впервые узнал о событии, имеющем признаки страхового случая, или других вышеуказанных обстоятельствах и почему Страхователь полагает, что оно может привести к предъявлению требования.

13.1.2. При наличии такой обязанности по закону - сообщить в соответствующие компетентные органы о событии, имеющем признаки страхового случая;

13.1.3. Оформить и надлежащим образом хранить документы, которые могут подтверждать факт наступления страхового случая, факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), размер возмещаемых убытков и расходов;

13.1.4. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможного ущерба и спасанию жизни лиц, которым причинен вред;

13.1.5. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий заявленного события;

13.1.6. Обеспечить по запросу Страховщика участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с требованиями третьих лиц (Выгодоприобретателей), о возмещении, в том числе рассматриваемых в судебном порядке, сотрудничать со Страховщиком и назначенными им экспертами и специалистами в расследовании обстоятельств страхового случая;

13.1.7. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях события, имеющего признаки страхового случая, характере и размере причиненного вреда.

13.2. В случае предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) требования Страхователь обязан:

13.2.1. Немедленно, но не позднее, чем в течение трех рабочих дней, уведомить Страховщика доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о содержании Требования, в том числе, дате и

форме его предъявления;

13.2.2. Немедленно, но не позднее, чем в течение трех рабочих дней, предоставлять Страховщику копии любых полученных Страхователем (Застрахованным лицом) запросов, требований, писем, претензий, заявлений, уведомлений, судебных извещений, повесток, приказов суда, ходатайств и других юридических документов, связанных с требованием;

13.2.3. Сохранять неизменными и неисправленными любые записи, документы, вещи, помещения, оборудование, и другое имущество, каким-либо образом связанное обстоятельствами вероятного или фактического причинения вреда, которое могло привести к предъявлению требования в соответствии с договором страхования, - в течение такого разумного срока, которого потребует Страховщик.

13.2.4. По запросу Страховщика предоставить Страховщику все возможные полномочия по получению документов и других сведений в связи с вероятным или фактическим недостатком товара, работы, услуги и с требованием;

13.2.5. Сотрудничать со Страховщиком и назначенными им экспертами, специалистами в расследовании, урегулировании требований третьих лиц или защите прав в связи с предъявленным требованием;

13.2.6. Обеспечить (насколько это ему доступно) участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с фактами претензий третьих лиц (Выгодоприобретателей), в том числе рассматриваемых в судебном порядке;

13.2.7. По запросу Страховщика предоставить полномочия по предоставлению интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде;

13.2.8. Содействовать Страховщику в осуществлении его права требования (суброгации) к лицу, иному, чем Страхователь (Застрахованное лицо), ответственному за причиненный убыток;

13.2.9. Для осуществления выплаты предоставить оригиналы, либо, по согласованию со Страховщиком, нотариально заверенные копии документов, необходимых для осуществления выплаты.

13.3. Закрывая договор страхования, Страхователь обязуется не производить выплат и не давать обещаний произвести выплаты в счет возмещения или расходов, являющиеся возмещаемыми расходами по полису, в сумме, превышающей франшизу, установленную договором страхования, без письменного согласования таких выплат со Страховщиком.

13.4. Страховщик не несет обязанности по выплате страхового возмещения в части возмещения выгодоприобретателям убытков и оплаты Страхователю (Застрахованному лицу) расходов, если такая выплата не была с ним согласована.

13.5. Документами, подтверждающими факт, причины, обстоятельства страхового случая и размер страхового возмещения являются документы, содержащие полную и достоверную информацию, в частности:

13.5.1. Обоснованные претензии (или их заверенные копии), направленные третьими лицами (Выгодоприобретателями) в адрес Страхователя (Застрахованного лица), с указанием банковских реквизитов для безналичного перечисления суммы страхового возмещения в случае признания события страховым;

13.5.2. Вступившее в силу решение суда о возмещении вреда, причиненного третьим лицам (Выгодоприобретателям), в случае если это является основанием для выплаты страхового возмещения согласно условиям договора страхования;

13.5.3. Документы и сведения, подтверждающие факт, причины и размер причиненного вреда Выгодоприобретателю и причинно-следственную связь между недостатком товара, работы, услуги Страхователя (Застрахованного лица) и событием, повлекшим причинение вреда имуществу, жизни и здоровью Выгодоприобретателя:

13.5.3.1. документы, в том числе государственных или муниципальных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин, характера и обстоятельств его наступления;

13.5.3.2. документы и сведения учреждений и организаций, ответственных за эксплуатацию зданий, сооружений и (при необходимости) осуществляющих отдельные работы по их обслуживанию, эксплуатационному контролю, ремонту, подтверждающие факт причинения вреда с указанием причин, характера и обстоятельств причинения вреда;

13.5.3.3. копии документов Страхователя (Застрахованного лица), составленных в связи с причинением и/или возмещением вреда;

13.5.3.4. документы, подтверждающие факт реализации товара Страхователя (Застрахованного лица), выполнение работ, оказание услуг Страхователем (Застрахованным лицом);

13.5.3.5. документы и сведения, подтверждающие характер и размер причиненного вреда;

13.5.3.6. документы, сведения и доказательства, необходимые Страховщику для осуществления права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда) в случаях, предусмотренных договором страхования или законодательством РФ;

13.5.3.7. документы и сведения, подтверждающие факт недостатка товара, работы, услуги Страхователя (Застрахованного лица), в частности заключения экспертизы о недостатке товаров, работ, услуг, выданные лабораториями по контролю за качеством товаров, санэпидемстанциями, Торгово-Промышленной Палатой и другими органами, контролирующими качество товаров, работ, услуг или представленных независимыми экспертами;

13.5.3.8. документы и сведения, устанавливающие наличие / отсутствие причинно-следственной связи между недостатком товара, работой, услугой Страхователя (Застрахованного лица), в отношении которой осуществлено страхование ответственности, и событием, повлекшим причинение вреда имуществу, жизни и здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателя(ей)).

13.5.3.9. При причинении вреда имуществу третьих лиц:

- документы и сведения, подтверждающие право Выгодоприобретателя на владение, пользование и распоряжение погибшим, утраченным и поврежденным имуществом, в связи с гибелью (утратой, повреждением) которого требуется

возмещение вреда;

13.5.3.10. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц:

- документы медицинских учреждений и организаций, подтверждающие утрату трудоспособности, а также установленный диагноз Выгодоприобретателя, сведения о сроках лечения, лечебных и диагностических мероприятиях и рекомендациях по восстановлению утраченного здоровья;
- документы уполномоченных учреждений, подтверждающие установленную группу (категорию) инвалидности;
- документы медицинских учреждений и организаций с указанием причины смерти Выгодоприобретателя;
- копию Свидетельства о смерти Выгодоприобретателя, заверенную в установленном законодательством порядке;
- копию Свидетельства о праве на наследство, заверенную в установленном законодательством порядке (представляется наследником или наследниками Выгодоприобретателя);

13.5.3.11. документы, подтверждающие целевое назначение, факт и размер расходов, подлежащих возмещению Страховщиком, в том числе расходов Страхователя (Застрахованного лица), произведенных с целью уменьшения убытков (в частности: договоры, акты сдачи-приемки, платежные поручения, расходные и приходные ордера, кассовые чеки, квитанции и др.);

13.5.3.12. документы, подтверждающие право получения страхового возмещения, подлежащего выплате Выгодоприобретателю, иным лицом (в частности нотариально удостоверенную доверенность).

13.5.3.13. копии запросов и письменных ответов в случае отказов в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

13.5.4. Страховщик имеет право освободить Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) от обязанности предоставить отдельные документы, перечисленные в настоящих правилах и (или) договоре страхования, если получение этих документов оказалось невозможным или затруднительным или, по решению Страховщика, если решение о выплате возмещения /отказе в страховой выплате может быть принято без них.

13.5.5. По соглашению Сторон и на основании представленных документов с учётом положений данного пункта, Страховщик вправе производить выплату страхового возмещения в связи с причинением вреда в частях безусловно причитающихся Страхователю, Выгодоприобретателю сумм страхового возмещения, до получения Страховщиком полного пакета документов. Безусловно причитающаяся Страхователю или Выгодоприобретателю сумма страхового возмещения – такая часть ущерба, в отношении которой, исходя из величины ущерба, причины, характера и обстоятельств наступления страхового случая, размера страховых сумм, Страховщик может судить о том, что независимо от результатов расчета общей суммы ущерба, эта часть ущерба будет выплачена Страхователю или Выгодоприобретателю в соответствии с п. 13.8 Правил в составе общей суммы возмещения после окончательного расчета. Такое соглашение сторон возможно только при условии, что причина наступления убытка определена и заявленное Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) событие признано страховым случаем.

13.5.6. В случае если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения размера причиненного вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, установления характера, причин и обстоятельств страхового события, повлекшего причинение вреда, реализации Страховщиком права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) запросить дополнительную информацию, необходимую для принятия обоснованного решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате.

В этом случае Страховщик также имеет право проводить экспертизу предоставленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

13.5.7. Документы, характеризующие обстоятельства наступления страхового случая, причин и размера возмещаемых убытков и расходов, предоставленные на основании дополнительного запроса Страховщика;

13.5.8. Документы и сведения предоставляются в виде оригиналов или копий, заверенных в установленном порядке.

13.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в силу решения суда (арбитражного суда), либо в досудебном (внесудебном) порядке при условии согласования со Страховщиком в письменной форме. При этом размер страховой выплаты не может превышать страховой суммы, определенной договором страхования.

13.7. Расчет суммы страхового возмещения.

13.7.1. Сумма страховой выплаты рассчитывается в соответствии с Разделом 6 настоящих Правил и с учетом иных положений договора страхования, но в любом случае не может превышать страховых сумм, установленных договором страхования.

13.7.2. Сумма страховой выплаты в отношении погибшего (утраченного) или поврежденного имущества рассчитывается:

- а) На основании документов, предоставленных Выгодоприобретателем в обоснование суммы ущерба имуществу, и (или);
- б) На основании данных осмотра места убытка представителем Страховщика и (или) данных, сообщенных Выгодоприобретателем, и (или);
- в) С учетом вида стоимости, признанной действительной для утраченного/погибшего и (или) поврежденного имущества, и состава затрат на приобретение, ремонт, восстановление утраченного/погибшего и (или) поврежденного имущества, которые такой стоимостью учитываются, и (или):

г) С учетом порядка (алгоритма) расчета суммы возмещения, если таковой указан в договоре страхования.

13.7.3. Для расчета суммы страховой выплаты применяются условия договора страхования, действовавшие на момент наступления страхового случая по такому договору страхования.

13.8. Выплата в счет Возмещаемых убытков производится Выгодоприобретателю. Выплата в счет Возмещаемых убытков производится Страхователю (Застрахованному лицу) в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) уже произвел выплату возмещения Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком. Выплата в счет Возмещаемых расходов производится Страхователю (Застрахованному лицу).

13.9. После получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер возмещаемых расходов и убытков, а также документов, подтверждающих наличие имущественного интереса Выгодоприобретателя, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней составляет страховой акт, после чего в течение пяти рабочих дней или иной срок, указанный в договоре страхования, производит страховую выплату. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования стороны могут предусмотреть и иные сроки составления страхового акта и выплаты страхового возмещения.

В случае возбуждения уголовного дела в отношении Страхователя либо его работника (работников) либо Выгодоприобретателя либо работника (работников) Выгодоприобретателя в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая, Страховщик имеет право увеличить срок принятия решения по заявленному событию, вытекающему из указанных обстоятельств до вынесения решения либо прекращения производства по такому делу.

13.10. Если страховая выплата производится до уплаты очередного страхового взноса (в случае уплаты страховой премии в рассрочку), внесение которого просрочено, Страховщик вправе при осуществлении страховой выплаты зачесть сумму непоплаченного страхового взноса.

13.11. Страховщик не несет ответственность за просрочку исполнения обязанности по осуществлению страховой выплаты, если такая просрочка имела место вследствие не указания, либо некорректного указания Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем реквизитов для получения страховой выплаты.

13.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае поступления нескольких требований, выплаты страхового возмещения производятся в порядке получения документов, подтверждающих факт страхового случая и размер возмещаемых расходов и убытков (моментом получения документов для этого считается момент получения последнего из них).

13.13. Если после осуществления страховой выплаты будут обнаружены обстоятельства, лишаящие Выгодоприобретателя или Страхователя (Застрахованное лицо) права на полученную им страховую выплату или ее часть, Выгодоприобретатель (Страхователь, Застрахованное лицо) обязан вернуть Страховщику соответствующую денежную сумму в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения правомерного требования Страховщика о возврате страховой выплаты или ее части.

14. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

14.1. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

14.1.1. если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц;

14.1.2. если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

14.1.3. если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;

14.1.4. если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;

14.1.5. если наступившие событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или договора страхования);

14.1.6. если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

14.1.7. если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные разделом 13 «Порядок определения размера ущерба и осуществления страховой выплаты» настоящих Правил (и (или) договором страхования);

14.1.8. если убыток возмещен третьими лицами, кроме случаев, когда требование предъявлено третьему лицу правомерно;

14.1.9. в случае непредставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов по факту заявленного события, в той части страховой выплаты, которая не подтверждена документально.

14.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней (если договором страхования не установлен иной срок) после получения последнего из документов, запрошенных Страховщиком для установления факта наступления страхового случая и размера возмещаемых расходов и убытков.

14.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

15. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

15.1 Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

16. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Термины и выражения, определенные в данном разделе настоящих Правил, применяются в целях договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил только в соответствии с данными им определениями.

16.1. 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 покупателем (заказчиком) при заключении договора, или образцу и (или) описанию при продаже товара по образцу и (или) по описанию.

16.2. Требование (требования) – любое письменное требование, претензия, судебный или арбитражный иск, предъявленные к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении вреда, причиненного недостатками товара, работ, услуг Страхователя (Застрахованного лица), а также предоставлением недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге. В целях настоящих Правил требование считается впервые предъявленным, независимо от сроков совершения последующих юридических процедур, связанных с возмещением ущерба, в момент, когда Страховщиком впервые получено письменное извещение о предъявлении Страхователю или Страховщику Требования (в расчет принимается более ранний момент времени).

16.3. Третьи лица – все лица, которые не являются Сторонами договора страхования и Застрахованными лицами.

16.4. Территория страхования – территория, указанная в договоре страхования как территория страхования. Если в договоре страхования территория страхования особо не указана, ею считается территория Российской Федерации.

16.5. Событиями, имеющими признаки страхового случая, в целях настоящих Правил считаются: предъявление Страхователю (Застрахованному лицу) требования о возмещении убытков либо события и обстоятельства, которые могли бы явиться основанием для предъявления требования о возмещении убытков, причиненных другим лицам недостатками товара, работ, услуг Страхователя (Застрахованного лица), а также предоставлением недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге Страхователем (Застрахованным лицом). Такими обстоятельствами в том числе, включая, но не ограничиваясь, являются: предстоящее Страхователю (Застрахованному лицу) участие в судебном разбирательстве, проведении следствия, уголовном деле, дисциплинарном расследовании, - связанных с его реальной или предполагаемой ответственностью; обнаружение Страхователем (Застрахованным лицом) фактов, подтверждающих причинение убытков другим лицам, или дающих основания полагать, что такие убытки были причинены, даже если требования об их возмещении предъявлены не были; получение Страхователем (Застрахованным лицом) уведомления в любой форме о возможном намерении предъявить требования о возмещении убытков.

16.6. Вред в результате гибели, заболевания, травмы, повреждения, снижения продуктивности животных и растений. Животные и растения, принадлежащие субъектам хозяйственной деятельности, считаются в целях договора страхования, заключаемого в соответствии с настоящими Правилами, имуществом и вред в результате их гибели, заболевания, травмы, снижения продуктивности, повреждения возмещается в соответствии с положениями договора страхования о возмещении вреда, причиненного имуществу. При этом возмещение вреда не может превышать стоимости животного либо, соответственно, стоимости восстановления посевов или насаждений.

16.7. Действительная стоимость имущества. Действительной стоимостью имущества, в целях настоящих Правил страхования, признаются следующие виды стоимостей:

- а) Рыночная стоимость имущества (стоимость имущества, установленная в соответствующих актах, отчетах независимых оценщиков, или установленная по согласованию между Страховщиком и Выгодоприобретателем), или
- б) Балансовая стоимость имущества, отображаемая в бухгалтерском балансе Выгодоприобретателя на дату, ближайшую к дате события причинения вреда;
- в) Для объектов незавершенных строительством - документально подтвержденная стоимость выполненных и сданных подрядчиком Выгодоприобретателю строительно-монтажных работ за период с даты начала строительства до даты события причинения вреда, или
- г) Для товарных запасов - фактическая себестоимость товарных запасов для Выгодоприобретателя, но не более установленной цены их продажи.

16.8. Товар - любая вещь, производство которой закончено, реализованная третьим лицам, и не находящаяся под контролем Страхователя (Застрахованного лица).

16.9. Работа – законченная деятельность исполнителя, осуществляемая за плату, имеющая материальный результат и принятая заказчиком.

16.10. Услуга – совершение за плату определенных действий или осуществление определенной деятельности (услуги по перевозке, связи, консультационные, бытовые и т.п.).

16.11. Производитель – организация независимо от ее организационно - правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, производящие товары для реализации.

16.12. Продавец – организация независимо от ее организационно - правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, реализующие товары.

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