


**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

УТВЕРЖДЕНО



Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ 221 от «13» ноября 2020 г.

 А.С. Глухов

ПРАВИЛА

**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА
ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ**

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
2. **ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
3. **СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ
СТРАХОВЫМ РИСКОМ, СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ**
4. **СТРАХОВАЯ СУММА**
5. **СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**
6. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И
ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
7. **ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
8. **ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**
9. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
10. **ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ПРИЧИНЕННОГО ВРЕДА И СТРАХОВОЙ
ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**
11. **ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**
12. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование гражданской ответственности, которая может возникнуть в результате недостатков изготовленного и реализованного Страхователем товара (продукции), выполненных работ, оказанных услуг, а также предоставлением Страхователем неточной или недостаточной информации о товарах (продукции), работе (услуге), в том числе заключает, исполняет и прекращает договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг.

1.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате недостатков изготовленного и реализованного Страхователем товара (продукции), выполненных работ, оказанных услуг, а также предоставлением Страхователем неточной или недостаточной информации о товарах (продукции), работе (услуге), (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы (лимита ответственности, если он установлен договором страхования).

1.3. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

1.4. Термины и определения, применяемые в настоящих Правилах, приведены в настоящем пункте ниже. Если значение какого-либо термина или определения не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или определение используется в своем обычном лексическом значении.

Изготовитель - организация независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, производящие товары для реализации потребителям.

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

Подрядчик - организация независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, выполняющие работы по заказу потребителей по договору подряда.

Исполнитель - организация независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие услуги потребителям по возмездному договору об оказании услуг.

Недостаток товара (работы, услуги) - несоответствие товара (работы, услуги) или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора (при их отсутствии или неполноте условий обычно предъявляемым требованиям), 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 расходов или затрат времени, или выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения, или другие подобные недостатки.

Безопасность товара (работы, услуги) - безопасность товара (работы, услуги) для жизни, здоровья, имущества потребителя и окружающей среды при обычных условиях его использования, хранения, транспортировки и утилизации, а также безопасность процесса выполнения работы (оказания услуги).

Недостоверная или недостаточная информация о товаре, работе, услуге - информация, не соответствующая требованиям, предъявляемым законом и иными нормативными актами к необходимой и достоверной информации об изготовителе (исполнителе, продавце), о товарах (работах, услугах), о порядке ее доведения до сведения потребителя.

Отзыв товаров (продукции) – реализация программы мероприятий по предотвращению причинения вреда, связанного с обращением товаров (продукции).

Вред - причиненный вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работ, услуг) вред при обычных условиях использования (хранения, транспортировки, утилизации) товара, либо при выполнении работ (услуг), который включает:

- вред жизни или здоровью третьих лиц (смерть, утрата трудоспособности, увечье потерпевшего - физического лица);
- ущерб имуществу третьих лиц (уничтожение или повреждение имущества), за исключением стоимости товаров (работ, услуг), недостатки которых явились причиной нанесения вреда имущественным интересам третьих лиц.

Имущественная претензия - любая письменная претензия, требование о возмещении вреда, исковое заявление, поданные третьими лицами к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в связи с производством им определенного вида продукции, ее реализации, выполнением работы или оказанием услуги.

При этом имущественная претензия считается впервые заявленной в момент, когда письменное уведомление об этой претензии (требовании) впервые получено Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован).

Все имущественные претензии в рамках одного случая причинения вреда считаются заявленными в момент, когда была заявлена первая из них.

Работник Страхователя - физическое лицо, исполняющее трудовые обязанности согласно трудовому договору, заключенному со Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован).

Лица, имеющие право на получение возмещения по потере кормильца – нетрудоспособные лица, находившиеся на полном содержании умершего или получавшие от умершего такую помощь, которая была для них основным и постоянным источником средств к существованию.

Нетрудоспособными лицами признаются:

- несовершеннолетние дети, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения;
- один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего, вне зависимости от его трудоспособности, если он не работает и занят уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего, состоявшими на его иждивении и не достигшими возраста 14 лет, либо достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы или лечебно-профилактического учреждения государственной системы здравоохранения признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в соответствии с договором страхования, и выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю, а если причиненный ему вред с предварительного письменного согласия Страховщика возмещен Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), то Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

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.

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

Страховой взнос – часть страховой премии при уплате ее в рассрочку.

Лимит ответственности (лимит выплат) – максимально возможная сумма страховой выплаты по отдельным объектам страхования, отдельным рискам и (или) по одному или нескольким страховым случаям, на одного Выгодоприобретателя, по одному требованию, по любому иному признаку, установленная договором страхования, в том числе на один страховой случай по возмещению расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии

с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы 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).

В договоре страхования также может быть установлена временная франшиза – период времени с момента вступления договора страхования в силу или иной период времени, в течение которого при наступлении события, повлекшего страховой случай, страховые выплаты не производятся. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы и даны их понятия.

Дата начала действия страхования, дата вступления договора страхования в силу – дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

Срок действия договора страхования – срок, на который заключен договор страхования, в течение которого могут произойти события, повлекшие наступление страховых случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

Период страхования – период времени в пределах срока действия договора страхования, в течение которого могут произойти события, повлекшие наступление страховых случаев, и за который уплачена страховая премия или первый страховой взнос.

Территория страхования - территория, указанная в договоре страхования, на которой Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) осуществляется производство, реализация определенного вида товаров, выполнение работы или оказание услуги, в связи с осуществлением которых застрахован риск ответственности. Если иное не установлено договором страхования, территорией страхования является Российская Федерация.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО Страховая Компания «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела. Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.5. Субъекты страхования:

Страховщик – страховая организация ООО Страховая Компания «Гелиос», созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров и доверенностей.

Страхователями в соответствии с настоящими Правилами могут являться юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, дееспособные физические лица, занимающиеся производством определенного вида продукции, ее реализации, выполняющее работы или оказывающее услуги и заключившее со Страховщиком договор страхования.

Лицо, риск ответственности которого застрахован – не являющееся Страхователем юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном законом порядке, физическое лицо, риск ответственности которого застрахован, и на которое такая ответственность может быть возложена.

По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (Лица, риск ответственности которого застрахован), на которое такая ответственность может быть возложена.

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования и иметь право в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять указанное в договоре страхования производство определенного вида продукции, ее реализацию, выполнять работы или оказывать услуги. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Договор страхования ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее – **третьи лица, Выгодоприобретатели**), даже если договор заключен в пользу Страхователя или Лица, риск ответственности которого застрахован, либо в договоре страхования не указано, в чью пользу он заключен.

Третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами являются любые лица, которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) производства определенного вида продукции, ее реализации, выполнения работы или оказания услуги, за исключением работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), аффилированных по отношению к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) лиц и лиц, по отношению к которым Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) является аффилированным. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень лиц, являющихся в рамках договора третьими лицами.

1.6. По соглашению между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования или в течение срока действия договора страхования (периода страхования) отдельные положения настоящих Правил и (или) договора страхования могут быть изменены (исключены или дополнены) в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.7. При наличии противоречий между договором страхования и настоящими Правилами преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.8. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.9. Страховщик обязуется не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Лице, риск ответственности которого застрахован) и его имущественном положении.

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

1.10. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

При этом размещение указанной информации на официальном сайте не исключает предоставление Страхователем указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика.

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

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц вследствие недостатков товаров, работ, услуг.

2.2. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов на правовую защиту в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, причиненного вследствие недостатков товаров, работ, услуг, допущенных в течение срока действия договора страхования на территории страхования, указанной в договоре страхования.

При этом под расходами на правовую защиту понимаются расходы на оплату государственной пошлины, на оплату услуг, предусмотренных договором страхования или письменно согласованных Страховщиком адвокатов или иных уполномоченных представителей, экспертов (независимых экспертов, сюрвейеров, аджастеров) в рамках судебного дела или дела об административном правонарушении.

Если иное не предусмотрено договором страхования, возмещение указанных расходов осуществляется в пределах 3 (трех) процентов от страховой суммы (лимита ответственности на один страховой случай), установленной(ого) договором страхования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМ РИСКОМ, СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ

3.1. Страховым риском является наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие недостатков товаров (работ, услуг), изготовленных, произведенных, реализованных (выполненных, оказанных) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, и (или) непреднамеренного предоставления о них неполной и (или) недостоверной информации.

3.2. Страховым случаем является наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие недостатков товаров (работ, услуг), изготовленных, произведенных, реализованных (выполненных, оказанных) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), и (или) непреднамеренного предоставления о них неполной и (или) недостоверной информации:

3.2.1. За причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц – потребителей товаров (работ, услуг).

3.2.2. За причинение вреда имуществу третьих лиц - потребителей товаров (работ, услуг).

3.3. При этом наступление ответственности за причинение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) вреда третьим лицам является страховым случаем, предусмотренным п. 3.2 настоящих Правил, при одновременном выполнении следующих условий:

3.3.1. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и размер причиненного вреда подтверждены документально обоснованными письменными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и письменно согласованными Страховщиком, или вступившим в законную силу решением суда.

Страховщик несет обязательства только по требованиям, предъявленным в течение:

а) гарантийного срока, установленного для изготовленного (реализованного) Страхователем товара, выполненной работы (оказанной услуги), причем гарантийный срок исчисляется:

– со дня передачи товара, выполненной работы (оказанной услуги) третьему лицу;

– со дня изготовления товара, если день продажи товара установить невозможно;

– с момента наступления соответствующего сезона, исходя из климатических условий места нахождения третьего лица, для сезонных товаров;

– со дня доставки товара третьему лицу при продаже товаров по образцам, по почте или при несовпадении дат заключения договора купли-продажи и передачи товара третьему лицу;

– со дня устранения зависящих от продавца обстоятельств, вследствие которых третье лицо не может использовать товар по назначению (в частности, товар нуждается в специальной установке, подключении или сборке, в нем имеются недостатки);

– со дня заключения договора купли-продажи, если день доставки, установки, подключения, сборки товара, устранения зависящих от продавца обстоятельств, вследствие которых третье лицо не может использовать товар по назначению установить невозможно;

б) срока годности или срока службы, установленных изготовителем, причем указанные сроки определяются:

– периодом, исчисляемым со дня изготовления товара, в течение которого он пригоден к использованию;

– датой, до наступления которой товар пригоден к использованию;

в) 24 месяца со дня передачи товаров третьим лицам, если на эти товары гарантийные сроки или сроки годности не установлены и, если договором не предусмотрено иное.

Указанные в настоящем пункте сроки не могут превышать 24 месяцев с момента производства (продажи) Страхователем товаров, выполненной работы (оказанной услуги), если договором не предусмотрено иное.

3.3.2. Факт наступления ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), не предусмотрен исключениями, приведенными в п. 3.8 настоящих Правил и договоре страхования.

3.3.3. Причинение вреда произошло вследствие недостатков товаров (работ, услуг), изготовленных, произведенных, реализованных (выполненных, оказанных) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), и (или) непреднамеренного предоставления о них неполной и (или) недостоверной информации, в течение срока действия договора страхования на установленной договором страхования территории страхования, и Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.3.4. Причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи с действиями (бездействием) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по изготовлению, производству, реализации товаров, продукции, выполнению работы или оказанию услуги.

3.3.5. Требования третьих лиц о возмещении причиненного вреда впервые заявлены Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в течение срока действия договора страхования или иного установленного договором страхования срока, но не более срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

Под требованиями о возмещении вреда, предъявленными Выгодоприобретателями, согласно настоящим Правилам понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), подтвержденные документальными доказательствами факта, причин и размера причиненного вреда.

Требования третьих лиц о возмещении вреда считаются предъявленными с момента их получения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), подтвержденного документально.

3.4. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных расходов на правовую защиту в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, которые явились следствием недостатков товаров (работ, услуг) и (или) непреднамеренного предоставления о них неполной и (или) недостоверной информации.

3.5. При этом возникновение непредвиденных расходов на правовую защиту является страховым случаем, предусмотренным п. 3.4 настоящих Правил, при одновременном выполнении следующих условий:

3.5.1. Имущественные претензии предъявлены к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) вследствие недостатков товаров (работ, услуг) и (или) непреднамеренного предоставления о них неполной и (или) недостоверной информации, допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в течение срока действия договора страхования, на территории страхования.

3.5.2. Расходами на правовую защиту являются расходы на оплату государственной пошлины, на оплату услуг, предусмотренных договором страхования или письменно согласованных Страховщиком адвокатов или иных уполномоченных представителей, экспертов (независимых экспертов, сюрвейеров, аджастеров) в рамках судебного дела или дела об административном правонарушении.

3.6. Договор страхования по согласованию Страховщика и Страхователя может быть заключен как на случай наступления всех предусмотренных п.п. 3.2.1, 3.2.2 настоящих Правил событий, так и отдельных из них.

Страховой риск, предусмотренный п. 3.4 настоящих Правил, может быть застрахован только в совокупности с рисками, предусмотренными п.п. 3.2.1, 3.2.2 настоящих Правил.

Конкретные страховые риски указываются в договоре страхования.

3.7. Наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие подачи к нему нескольких имущественных претензий, явившихся следствием одного недостатка товаров (работ, услуг) и (или) непреднамеренного предоставления о них неполной и (или) недостоверной информации, допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), либо нескольких взаимосвязанных недостатков являются одним страховым случаем.

3.8. Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицами вследствие недостатков товаров (работ, услуг) и (или) непреднамеренного предоставления о них неполной и (или) недостоверной информации, допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), не является страховым риском, страховым случаем, если оно явилось следствием:

3.8.1. Действия обстоятельств непреодолимой силы.

3.8.2. Осуществления деятельности по производству, реализации товаров (работ, услуг) лицами, не прошедшими в установленном порядке обучения (аттестации и др.) при условии, что в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой действует Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), такое обучение (аттестация и др.) является обязательным условием для осуществления деятельности по производству, реализации товаров (работ, услуг).

3.8.3. Осуществления деятельности по производству, реализации товаров (работ, услуг) лицами, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или отравления.

3.8.4. Осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности по производству, реализации товаров (работ, услуг), на которую им в установленном порядке не было получено разрешения (в том числе лицензии), либо действие имеющегося разрешения (лицензии) было приостановлено или аннулировано, если наличие такого разрешения (лицензии) в соответствии с законодательством Российской Федерации или иной страны, на территории которой Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) осуществлял деятельность по производству, реализации товаров (работ, услуг), являлось обязательным условием для осуществления этой деятельности.

3.8.5. Ненадлежащего использования товара (продукции), результатов работ (услуг) третьим лицом, не соответствующего инструктивным материалам по его применению, вследствие нарушения третьим лицом установленных правил использования, хранения или транспортировки товара (работ, услуг), использования третьим лицом товара (продукции), результатов работ (услуг) не по назначению.

3.8.6. Ошибки в производстве, приведшей к недостатку товара, работы, услуги, и последующему причинению вреда, которая не могла быть определена, учитывая состояние науки и техники на момент, когда данный товар, работа, услуга были введены в оборот.

3.8.7. Генетических изменений в организмах людей, животных и растений вследствие недостатков товаров (работ, услуг).

3.8.8. Неисполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности по отзыву товаров, результатов работ, услуг или информирования третьих лиц об опасных свойствах товара, работ, услуг, которые им стали известны до события, имеющего признаки страхового случая.

3.8.9. Экспериментальных или исследовательских работ с применением товаров, результатов работ (услуг) третьим лицом.

3.8.10. Недоведения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) до потребителей на русском языке специальных правил хранения, транспортировки и утилизации товаров, использования результатов работ, услуг, если их соблюдение необходимо для безопасного использования товара, результатов работ, услуг.

3.8.11. Неисполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) предписаний, выданных соответствующими органами в производстве, реализации, которые могут привести и приведшей к недостатку товара, работы, услуги.

3.8.12. Неисполнения либо ненадлежащего исполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) договорных обязательств.

3.8.13. Причинения вреда лицам, работающим у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

3.8.14. Реализации товаров (работ, услуг), не предназначенных (ограниченных) для реализации потребителям, или когда Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) не производил продукт для продажи или другой формы сбыта с хозяйственной целью, не производил и не сбывал его в рамках своей производственной деятельности.

3.8.15. Причинения вреда, когда Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) явился производителем части товара (продукта), работы, услуги, а вред был причинен конструкцией всего продукта (товара, работы, услуги) либо из-за требований изготовителя всего продукта (товара, работы, услуги).

3.8.16. Вреда, причиненного продуктами сельского хозяйства и природы, включая случаи, когда они образуют часть другого имущества, кроме случаев, когда они подвергаются промышленной обработке, в результате которой конечный продукт (товар, работы, услуги) может явиться причиной вреда, нанесенного третьим лицам.

Под продуктами сельского хозяйства и природы понимается сельскохозяйственные культуры, продукты животноводства, продукты рыболовства, исключая продукты, подвергшиеся первичной обработке.

3.8.17. Требования о возмещении вреда, причиненного третьему лицу после окончания срока службы (годности) товара (работ, услуг), но не более 24 месяцев, а при отсутствии такого срока - спустя 24 месяца со дня передачи товара (работ) третьему лицу или, если день передачи установить невозможно, с даты изготовления товара (окончания выполнения работы), если договором не предусмотрено иное.

3.8.18. Требования третьего лица к изготовителю, если Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) является продавец, как и требования к продавцу, если Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) является изготовитель.

3.8.19. Возникновения расходов у потерпевшего третьего лица в связи с изменениями или улучшениями поврежденного имущества, реконструкцией или переоборудованием поврежденного имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей в том числе из-за изношенности, технического брака.

3.8.20. Возникновения расходов в связи с улучшением состояния здоровья потерпевшего третьего лица, не являющиеся необходимыми и неотложными с медицинской точки зрения и не назначенные врачом, а именно:

- пластическая и косметическая хирургии всякого рода протезирования, включая ортопедическое, эндопротезирование, глазное, зубное и иное протезирование;
- лечение на курорте, в санатории, других подобных учреждениях;
- дополнительные услуги в лечебном учреждении, связанные с предоставлением дополнительного комфорта (телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.п.).

3.8.21. Возникших издержек или расходов, которые понесли третьи 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 эксплуатации (использования) в силу известного или предполагаемого недостатка, несоответствия требованиям стандартам или опасных свойств товаров (работ, услуг).

3.8.22. Требований по гарантийным и аналогичным обязательствам по договорам гарантии.

3.8.23. Требований 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.

3.8.24. Разглашения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован)) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им деятельности по производству, реализации товаров (работ, услуг).

3.8.25. Причинения морального вреда или умаления деловой репутации, а также убытков, связанных с нарушением прав на результаты интеллектуальной деятельности и средства индивидуализации.

3.8.26. Причинения ущерба (имущественного вреда) по любым причинам, не связанным с осуществлением Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности по производству, реализации товаров, работ, услуг, предусмотренной договором страхования.

3.8.27. Причинения вреда лицам, которые состоят в родстве (свойстве) с руководящими работниками и иными должностными лицами Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также требований потерпевших юридических лиц, которыми руководят лица, состоящие в родстве (свойстве) с руководящими работниками и иными должностными лицами Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

3.8.28. Причинения ущерба (имущественного вреда) лицам, которые прямо или косвенно контролируются, или управляются Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), а также лицам, которые прямо или косвенно контролируют или управляют Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован).

3.8.29. Воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида.

3.8.30. Возникновения у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), потерпевшего третьего лица упущенной выгоды.

3.8.31. Уплатой Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) неустойки, штрафы, пени вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств, процентов за пользование чужими денежными средствами.

3.8.32. Любых требований о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.8.33. Возникновения убытков третьих лиц вследствие банкротства или неплатежеспособности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

3.8.34. Повреждения, уничтожения или порчи предметов, которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение, если иное не оговорено договором страхования.

3.8.35. Утраты товарной стоимости поврежденного имущества.

3.9. Во всех случаях не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и не возмещаются Страховщиком любого рода косвенные убытки, любые штрафы (неустойки, пени) и иные выплаты (компенсации), имеющие характер штрафных санкций, в том числе наложенные государственными органами, упущенная выгода, неполученные доходы, моральный вред и умаление деловой репутации.

3.10. В договоре страхования по соглашению сторон перечень событий, не являющихся страховыми рисками, страховыми случаями может быть дополнен.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

4.2. По договору страхования может быть установлена агрегатная или неагрегатная страховая сумма.

Если по договору страхования установлена агрегатная страховая сумма, то сумма всех страховых выплат по всем предусмотренным договором страхования страховым случаям, произошедшим в установленные договором страхования сроки, не может превышать размер страховой суммы по договору страхования.

Если в договоре страхования прямо не установлено иное, считается, что по договору страхования установлена агрегатная страховая сумма.

Сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям, предусмотренным договором страхования, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

4.3. В договоре страхования (полисе) может быть предусмотрена франшиза.

4.4. В договоре страхования (полисе) в пределах страховой суммы могут быть предусмотрены лимиты ответственности.

4.5. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте (валютном эквиваленте), в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте.

В случае если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте, и договором страхования прямо не предусмотрено иное, при определении размера страховой суммы в рублях применяется курс, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

5.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, в том числе с учетом количества страховых случаев за предыдущие периоды и иных факторов.

5.2. При заключении договоров страхования, Страховщик, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей факторы страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты.

5.3. Размер страховой премии исчисляется исходя из размера страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования, страхового тарифа, установленного Страховщиком с учетом условий страхования, срока страхования, франшизы и других обстоятельств, влияющих на страховую риск.

5.4. Страховая премия по договору страхования (полису) может уплачиваться единовременно или в рассрочку (несколькими страховыми взносами). Сроки и порядок уплаты страховой премии указываются в договоре страхования (полисе).

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

5.5. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.6. По договорам, заключенным на срок, равный нескольким годам, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь срок действия договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования.

При заключении договора страхования на срок более одного года, но не в целых годах, размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия договора страхования в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.7. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности:

| Срок действия договора страхования в месяцах | | | | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Коэффициент краткосрочности | | | | | | | | | | |
| 0,25 | 0,35 | 0,40 | 0,50 | 0,60 | 0,70 | 0,75 | 0,80 | 0,85 | 0,90 | 0,95 |

При этом неполный месяц принимается за полный.

5.8. Если к установленному в договоре страхования сроку страховая премия (при единовременной уплате страховой премии) или первый страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена Страхователем или была уплачена не в полном размере, договор страхования является не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон, если договором страхования не предусмотрено вступление его в силу с определенного дня.

5.9. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил страховую премию (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты страховых взносов, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей оплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.10. При наличии в договоре страхования условий об оплате страховой премии в рассрочку:

5.10.1. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

5.10.2. Если договором страхования в качестве последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме предусмотрено досрочное прекращение договора, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен. При этом страховая премия, уплаченная до просрочки очередного взноса, считается полностью заработанной Страховщиком, и не подлежит возврату.

5.11. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.12. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на день заключения договора страхования, если иной курс не установлен соглашением сторон.

При уплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на день заключения договора страхования.

5.13. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;
- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;
- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;
- в случае если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) дней после выявления факта незаключения договора страхования;
- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за истекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) дней после досрочного прекращения договора страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок, согласованный Страховщиком и Страхователем.

6.2. Договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное, вступает в силу с 24 часов 00 минут дня оплаты страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку).

6.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут последнего дня срока действия договора страхования.

6.4. 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 (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

6.5. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя. Письменное заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования. В заявлении о страховании Страхователь указывает следующие сведения:

6.5.1. Если Страхователь является юридическим лицом - полное и сокращенное наименование, адрес места нахождения, основной государственный регистрационный номер (ОГРН), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), фамилия, имя, отчество лица, выполняющего обязанности единоличного исполнительного органа, номер и дата лицензии или иного разрешения на осуществление деятельности по производству, реализации продукции, выполнения работы или оказания услуги (при наличии), банковские реквизиты, контактные телефоны; если Страхователь является индивидуальным предпринимателем – фамилия, имя, отчество, основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН); номер и дата лицензии или иного разрешения на осуществление деятельности по производству, реализации продукции, выполнения работы или оказания услуги (при наличии); если Страхователь является физическим лицом - фамилия, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность (наименование документа, серия, номер, кем и когда выдан), адрес постоянного места жительства (регистрации), контактный телефон.

6.5.2. Сведения, указанные в п. 6.5.1 настоящих Правил, в отношении Лица, риск ответственности которого подлежит страхованию, если по договору страхования должен быть застрахован риск ответственности иного лица, чем Страхователь.

6.5.3. Сведения, характеризующие осуществление Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности по производству, реализации товаров, выполнения работы или оказания услуги, позволяющие Страховщику оценить страховой риск, в том числе:

- сведения о деятельности предприятия, общий срок функционирования предприятия, род его деятельности;
- документально подтвержденные подробные сведения о производственной деятельности, о характере производственного процесса, с описанием технологических и иных процессов, используемых видах сырья, продуктов, материалов и оборудования, уровня их безопасности, производимой продукции, сведения о территории (регионе) реализации товаров (выполнения работ, оказания услуг);
- на основании данных бухгалтерского учета и отчетности объем годового оборота в денежном выражении, планируемый годовой оборот.

6.5.4. Сведения о предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) за последние три года имущественных требованиях (претензиях, исках), с указанием их размера и причин предъявления, в связи с осуществлением тех видов деятельности по реализации товаров (работ, услуг), в отношении которых предполагается страхование.

6.5.5. Сведения о наличии или отсутствии у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) действующих (действовавших) договоров страхования ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие недостатков товаров, работ, услуг с иными страховщиками (предоставляются сведения об условиях заключенных договоров); сведения о предыдущем страховании.

6.6. Вместе с заявлением о страховании Страхователь представляет Страховщику оригиналы или надлежаще заверенные копии следующих документов:

6.6.1. Если Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) является юридическое лицо - учредительные документы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), документы о государственной регистрации в качестве юридического лица, документы о постановке на учет в налоговом органе; если Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) является индивидуальным предпринимателем - документы о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, документы о постановке на учет в налоговом органе; если Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) является физическое лицо – документ, удостоверяющий личность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) (все заполненные страницы); если заявление о страховании подается представителем Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - документ, удостоверяющий личность уполномоченного представителя (все заполненные страницы). Если для заключения договора страхования обращается уполномоченный представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления о страховании, договора страхования.

6.6.2. Документы, подтверждающие право и возможные пределы осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности по производству, реализации товаров, работ, услуг, в отношении которой предполагается страхование, в том числе:

- разрешение (лицензия) на право осуществления деятельности, заявляемой на страхование;
- сертификат реализуемых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) товаров (работ, услуг) или иной документ, удостоверяющий факт сертификации;
- номенклатуру изготавливаемых (реализуемых) товаров (работ, услуг) с техническими характеристиками товара или описанием выполняемых работ (оказываемых услуг), с описанием их сути (в том числе, срок службы (годности) товаров (работ, услуг), гарантийных обязательствах по реализуемым товарам, выполняемым работам, оказываемым услугам, предполагаемые объемы и сроки хранения (реализации) товаров (работ, услуг) в период действия договора страхования);
- документы о присвоении кодов по общероссийскому классификатору продукции по видам экономической деятельности;
- правила, методики, стандарты ведения деятельности по реализации товаров, работ, услуг, к их качеству, техническим характеристикам.

Если вышеуказанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то между Страхователем и Страховщиком может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволят Страховщику оценить риски, подлежащие страхованию.

При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести осмотр товара, места его изготовления, условий хранения и транспортировки, места выполнения работ, предоставления услуг, в отношении которых предполагается страхование.

6.6.3. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

6.7. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страхового риска, если представленные заявителем документы однозначно позволяют идентифицировать Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован) и определить величину страхового риска.

Если договором страхования предусмотрено Лицо, риск ответственности которого застрахован, то в заявлении о страховании в отношении такого лица указывается информация, аналогичная информации, предоставляемой в отношении Страхователя.

6.8. 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 возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.9. Договор страхования заключается в письменной форме, путем составления одного документа, подписанного сторонами либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

6.10. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иная дата начала срока действия договора страхования.

6.11. В случае утраты Страхователем договора страхования (полиса) в течение срока действия договора страхования, на основании письменного заявления Страхователя в произвольной форме в течение 3 (трех) рабочих дней ему один раз бесплатно выдается дубликат договора страхования (полиса). После выдачи дубликата утраченный экземпляр договора страхования (полиса) считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

6.12. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, любое извещение, которое должно направляться в соответствии с условиями договора страхования, должно быть направлено по почте с описью вложения и 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 фактического места нахождения лица.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь обязуется в течение 3 (трех) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений), несет Страхователь.

6.13. В договоре страхования (полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

6.14. В соответствии с действующим законодательством Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, принять созданную и отправленную Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме (заявления о страховании, уведомления о наступлении страхового случая, заявления о страховой выплате и (или) иных документов) для заключения договора страхования, для получения страховой выплаты, с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия.

7.1.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (осуществление страховой выплаты в размере полной страховой суммы).

7.1.3. Ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации.

7.1.4. Смерти Страхователя – физического лица или индивидуального предпринимателя, заключившего договор страхования своей ответственности.

7.1.5. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

7.1.6. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с даты прекращения существования страхового риска.

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

7.1.7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и (или) размере, если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в п. 5.10.2 настоящих Правил.

7.1.8. По соглашению сторон – с даты подписания такого соглашения или с даты, указанной в данном соглашении.

7.1.9. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по соглашению сторон.

Подтверждением направления письменного заявления в срок является документ с датой регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо документ с датой почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).

Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. При этом если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (до даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю – физическому лицу в полном объеме, а если после даты начала действия страхования – Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю – физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Возврат Страхователю – физическому лицу страховой премии по выбору Страхователя – физического лица осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Подтверждением направления письменного заявления в срок является документ с датой регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо с датой почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами связи).

Данный пункт не применяется, если заключение договора страхования является обязательным условием допуска физического лица к выполнению деятельности по производству, реализации товаров, работ, услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.1.10. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с даты, определенной законом или договором страхования.

7.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в

заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если иная дата прекращения договора страхования не указана в заявлении.

7.3. Если договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок действия договора страхования в случае отказа Страхователя от договора страхования, а также в случае одностороннего внесудебного отказа Страховщика от договора страхования, заключенного со Страхователем - субъектом предпринимательской деятельности, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$$P_{\text{воз}} = \text{Попл} * \%_{\text{нетто}} - П * \%_{\text{нетто}} * n / N - \text{Ввыпл},$$

где:

$P_{\text{воз}}$ – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

$П$ – общая страховая премия по договору страхования;

N – срок действия договора страхования в днях;

n – количество дней с момента вступления договора страхования в силу до даты его досрочного прекращения;

$\%_{\text{нетто}}$ – % нетто-ставки по договору страхования в соответствии со структурой тарифной ставки по настоящим Правилам;

Ввыпл – сумма подлежащих выплате и произведенных выплат по договору страхования;

Попл – уплаченная страховая премия по договору страхования.

Если размер части страховой премии ($P_{\text{воз}}$), подлежащей возврату, меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

7.4. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования или отказе Страхователя от договора страхования применяется курс Центрального банка Российской Федерации на день прекращения или расторжения договора страхования, но не более курса Центрального банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан незамедлительно сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (почтовым отправлением с описью вложения и уведомлением о вручении, телеграммой письмом, доставленным курьером), с указанием отправителя и даты сообщения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

8.2. При увеличении страхового риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и (или) заключает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и (или) изменения условий договора.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик вправе:

9.1.1. Требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки страхового риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования.

9.1.2. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, и указанных в договоре страхования (страховом полисе), заявлении о страховании или в письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии потребовать расторжения договора.

9.1.3. Проверять достоверность информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования.

9.1.4. По своему усмотрению привлекать сторонние организации для установления факта причинения ущерба, его причин и размера.

9.1.5. Оспаривать размер имущественных требований, предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), в установленном законодательством порядке.

9.1.6. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) претензий или исков с целью установления факта страхового случая.

9.1.7. Давать указания Страхователю о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

9.1.8. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы (судебные, правоохранительные, следственные, налоговые), банки, экспертные комиссии, уполномоченные органы, саморегулируемые организации, в другие организации, располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

9.1.9. Вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненных наступившим событием убытков.

9.1.10. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту имущественных интересов Страхователя в связи с наступившим событием. Данное право не является обязанностью Страховщика.

9.1.11. На получение от Страхователя информации, касающейся его деятельности по производству, реализации товаров, выполнению работ, оказанию услуг, не являющейся коммерческой тайной.

9.1.12. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в следующих случаях:

– если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба, а также подлинности представленных документов - до получения экспертного заключения;

– если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая начат судебный процесс - до вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования;

– возбуждения уголовного дела в связи с событием, имеющим признаки страхового случая - до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

9.1.13. Запрашивать у Страхователя, представителя Страхователя до заключения договора страхования сведения и документы, необходимые для надлежащей идентификации Страхователя, представителя Страхователя и (или) Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца.

9.1.14. Осуществлять иные права, установленные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения настоящих Правил и договора страхования.

9.2.2. Выдать Страхователю договор (полис) страхования.

9.2.3. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

9.2.4. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

9.2.5. Не разглашать сведения о Страхователе (Лице, риск ответственности которого застрахован) и его имущественном положении, соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2.6. При утрате Страхователем договора страхования (страхового полиса) выдать один раз бесплатно на основании его письменного заявления дубликат. При выдаче дубликата оригинал договора (полиса) прекращает действовать.

9.2.7. По факту заявленного события принять решение о признании или непризнании его страховым случаем, произвести в предусмотренный настоящими Правилами срок страховую выплату либо письменно проинформировать Страхователю об отсутствии правовых оснований для страховой выплаты.

9.2.8. Обеспечить обработку персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе распространение и передачу персональных данных Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя в целях заключения и исполнения договора страхования.

9.2.9. Нести иные обязанности, установленные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. *Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) вправе:*

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

9.3.2. Ознакомиться с настоящими Правилами.

9.3.3. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.

9.3.4. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

9.3.5. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.3.6. Привлекать экспертов по вопросам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

9.3.7. Осуществлять иные права, установленные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. *Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан:*

9.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

9.4.2. Информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных и заключаемых с другими страховыми организациями в отношении того же объекта страхования.

9.4.3. Уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами и договором страхования.

9.4.4. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения.

9.4.5. 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.

9.4.6. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.4.7. Соблюдать требования, регламентирующие порядок и условия осуществления деятельности по производству, реализации товаров, работ, услуг.

9.4.8. Ознакомить Лицо, риск ответственности которого застрахован, с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

9.4.9. Нести иные обязанности, установленные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. *При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан:*

9.5.1. В случае предъявления потерпевшими лицами Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении ущерба, в течение 3 (трех) рабочих дней с момента

получения требования уведомить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, с обязательным письменным подтверждением вручения уведомления (почтовой, курьерской, телеграфной связью) и предоставить всю доступную Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба (имущественного вреда), а именно: копию искового заявления или письменной претензии, определения суда о принятии искового заявления, судебной повестки или любых иных документов, полученных в связи с данным событием. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, дает последнему 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.

9.5.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации, и Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) способен их выполнить.

9.5.3. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события.

9.5.4. Сохранять неизменными и неисправленными любые записи, документы и другое имущество, каким-либо образом связанное с обстоятельствами вероятного или фактического причинения вреда, которое могло привести к предъявлению требования в соответствии с договором страхования - в течение 5 (пяти) рабочих дней, если договором страхования не установлен иной срок.

9.5.5. Обеспечить, насколько это доступно, участие Страховщика в установлении размера вреда, причиненного третьим лицам.

9.5.6. Оказывать необходимое содействие Страховщику в судебной защите при предъявлении Выгодоприобретателями требований о возмещении ущерба по наступившим событиям.

9.5.7. По запросу Страховщика выдать доверенность ему или уполномоченному им лицу на представление интересов во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, а также для урегулирования требований, предъявленных Выгодоприобретателем, при этом представление Страховщиком Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) является правом, но не обязанностью Страховщика.

9.5.8. Не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

9.5.9. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования о возмещении убытков, предъявляемые в связи с осуществлением Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности по производству, реализации товаров, работ, услуг, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика, не осуществлять какие-либо платежи в их пользу.

9.6. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

9.6.1. В отношении договоров страхования (страховых полисов), заключенных на основании настоящих Правил страхования, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей (Лиц, риск ответственности которых застрахован, Выгодоприобретателей) осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

9.6.2. Персональные данные Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) включают в себя в том числе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – в том числе заявление на страхование, приложения), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

9.6.3. Согласие Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на обработку персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) действует с момента дачи согласия и до истечения 25 лет после окончания срока действия договора страхования, если иное не установлено договором страхования.

9.6.4. В установленных законом случаях, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) вправе отозвать свое 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, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах.

9.7. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ПРИЧИНЕННОГО ВРЕДА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

10.1. В соответствии с настоящими Правилами к убыткам, возмещаемым в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности), относится вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей).

10.2. Величина вреда определяется:

10.2.1. В судебном порядке – на основании вступившего в законную силу решения суда, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика.

10.2.2. Во внесудебном порядке – на основании признанной с письменного согласия Страховщика претензии о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, обоснованной документами, указанными в п. 11.1 настоящих Правил.

10.3. При определении величины вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших третьих лиц, при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования в соответствии с п. 3.2.1 настоящих Правил учитывается:

10.3.1. Заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

Определение размера утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

При определении величины вреда, причиненного несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, учитывается также утрата или уменьшение его трудоспособности в соответствии с действующим законодательством. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то величина вреда определяется, исходя из размера этого заработка.

10.3.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья: расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских организаций), дополнительное питание (на основании справки медицинской организации о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (на основании санаторно-курортных путевок, проездных документов), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано органом государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (на основании счетов медицинских организаций), подготовку к другой профессии (на основании счетов учебных заведений о затратах на обучение).

10.3.3. Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

10.3.4. Расходы на погребение, которые определяются Страховщиком на основании документов, подтверждающих оказание и оплату услуг патологоанатомических организаций, ритуальных фирм в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования, но не более 25 000 (двадцати пяти тысяч) рублей, если договором не предусмотрено иное.

10.4. Согласно настоящим Правилам под ущербом, причиненным имуществу третьих лиц, понимается реальный ущерб - расходы, которые третье лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение имущества третьего лица (реальный ущерб) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования в соответствии с п. 3.2.2 настоящих Правил:

а) при полной гибели имущества – убытки в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент гибели имущества либо замены утраченного имущества на аналогичное, однако в последнем случае разница в цене между утраченным и заменяющим имуществом не возмещается;

б) при повреждении имущества – расходы, необходимые для его приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплату ремонтно-восстановительных работ, либо замены уничтоженного имущества на аналогичное, однако в последнем случае разница в цене между поврежденным и заменяющим имуществом не возмещается.

Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то имущество считается погибшим.

Восстановительные расходы не включают в себя:

– дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями поврежденного имущества, реконструкцией или переоборудованием поврежденного имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т.д.;

– расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом, или восстановлением, если такой временный или вспомогательный ремонт не является частью окончательного ремонта и увеличивает общую сумму возмещения;

– расходы на техническое обслуживание и гарантийный ремонт поврежденного имущества;

– стоимость замены (вместо ремонта) или временной установки тех или иных частей, деталей, принадлежностей в сборе из-за отсутствия в ремонтных предприятиях необходимых запасных частей и деталей для ремонта этих частей, деталей, принадлежностей;

– расходы по восстановлению товарного вида;

– иные расходы, произведенные сверх необходимых.

в) в части вреда, причиненного имущественным интересам третьих лиц в результате выполненных Страхователем работ (оказанных услуг) в случае их первоначально некачественного исполнения в размере:

– стоимости выполненных работ (оказанных) услуг, исполненных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) для компенсации причиненного вреда или порученных иным третьим лицам за разумную цену;

– стоимости выполненной работы (оказанной услуги), возвращаемой третьему лицу (потребителю) при расторжении договора о выполнении работ (оказании услуг);

– расходы, которые Страхователь понёс при замене, устранении недостатков (ремонте) или возмещении расходов на их исправление.

10.5. Непредвиденные расходы на правовую защиту Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, которые явились следствием недостатков товаров (работ, услуг) и (или) непреднамеренного предоставления о них неполной и (или) недостоверной информации включают расходы на оплату государственной пошлины, на оплату услуг предусмотренных договором страхования или письменно согласованных Страховщиком адвокатов или иных уполномоченных представителей, экспертов (независимых экспертов, сюрвейеров, аджастеров в рамках судебного дела или дела об административном правонарушении), если данные расходы прямо предусмотрены условиями договора страхования.

Указанные расходы компенсируются только при условии страхования риска, предусмотренного п. 3.4 настоящих Правил, даже в случае, если обязанность Страхователя возместить причиненный вред в соответствии с заявленной имущественной претензией впоследствии не наступила.

10.6. В соответствии с настоящими Правилами размер страховой выплаты определяется, исходя из величины причиненного вреда, но не может превышать страховую сумму (лимит ответственности), предусмотренную договором страхования, однако выплаты в пределах лимита ответственности

Страховщика не могут превышать размера убытка, установленного в имущественной претензии, или суммы иска по решению суда. Если договором страхования предусмотрена франшиза, размер страховой выплаты определяется с учетом данной франшизы.

10.7. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

10.8. Если вред, причиненный третьим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда. Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с них.

10.9. Если в момент наступления страхового случая имущественные интересы Страхователя были застрахованы у двух или нескольких Страховщиков, то Страховщик осуществляет страховую выплату в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования к общей страховой сумме по всем таким заключенным договорам.

10.10. Сумма всех страховых выплат по всем событиям, повлекшим наступление страховых случаев, наступивших в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

11. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

11.1.1. Договор страхования (полис).

11.1.2. Письменное заявление, содержащее в том числе идентифицирующие признаки заявителя: для физических лиц - фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, место регистрации; для юридических лиц – полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилия, имя отчество единоличного исполнительного органа; для индивидуального предпринимателя - фамилия, имя, отчество, ИНН, ОГРНИП, с указанием размера заявленного убытка со ссылкой на номер договора страхования (полиса), подробное описание хронологии событий и обстоятельств, повлекших наступление события, имеющего признаки страхового случая.

11.1.3. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой, содержащие сведения о фамилии, имени, отчестве обратившегося лица, дате и месте его рождения, гражданстве, месте регистрации. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления о страховой выплате или на получение страховой выплаты.

11.1.4. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

11.1.5. Документы, подтверждающие право Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) осуществлять предусмотренную договором страхования деятельность по производству, реализации продукции, выполнения работы или оказания услуги.

11.1.6. При осуществлении страховой выплаты в судебном порядке - надлежаще заверенная копия вступившего в законную силу решения суда или утвержденное судом мировое соглашение, устанавливающее обязанность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный третьим лицам, а также размер причиненных убытков.

11.1.7. При осуществлении страховой выплаты во внесудебном порядке - письменная претензия Выгодоприобретателя в адрес Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) с приложением обосновывающих ее документов.

11.1.8. Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (в зависимости от характера наступившего события и вида причиненных убытков), причины и величину вреда, причиненного Выгодоприобретателю:

– письменная претензия третьих лиц к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) с требованием о возмещении причиненного вреда;

– документы, подтверждающие факт наступления гражданской ответственности Страхователя и

(или) Лица, риск ответственности которого застрахован, за причинение вреда;

- документы компетентных органов, организаций, а если законодательством не предусмотрено составление документов компетентными органами, организациями в конкретных случаях, то внутренний акт расследования (протокол и заключение) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда, с указанием виновных лиц, если они известны. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

- документы компетентных органов, организаций, подтверждающие факт события, его причины и обстоятельства, в тех случаях, когда фиксация и расследование обстоятельств наступившего события находится в компетенции органов внутренних дел, МЧС, прокуратуры, государственной противопожарной службы, Ростехнадзора, государственных и ведомственных комиссий, других компетентных органов.

11.1.9. В случае причинения вреда жизни:

- свидетельство о смерти;
- свидетельство о праве на наследство.

В случае причинения вреда жизни, вызвавшегося 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;

- 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 медицинской организации, 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 (медицинской организации, 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.

11.1.10. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода):

- заключение медицинской организации с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

- заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности.

11.1.11. 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): выписка из истории болезни, выданная лечебной организацией.

11.1.12. 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:

- выписка из истории болезни, выданная медицинской организацией, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение;

- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство.

11.1.13. В случае повреждения или гибели имущества:

- документы, подтверждающие права на поврежденное имущество;

- документов, позволяющих определить размер ущерба, понесенного Выгодоприобретателем, в

том числе перечень погибшего или поврежденного имущества с описанием характера повреждений (на основании документов компетентных органов (в том числе правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), комиссий государственных органов, производственно-экспертных комиссий);

- расчет, сметы, калькуляции, а также положенные в их основу документы первичного бухгалтерского учета, на основании которых определен размер убытков;
- платежные документы, заказ-наряды (договоров) с указанием полной номенклатуры замененных частей и деталей и стоимости работ, актов сдачи-приёмки выполненных работ, счета, чеки и накладные.

11.1.14. Документы, подтверждающие размер причиненного Выгодоприобретателям вреда (убытков) (в зависимости от условий договора страхования, характера наступившего события и вида причиненных убытков):

- документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода) (справка работодателя, учебного заведения, органа социального обеспечения о размере заработка, дохода, пенсии, стипендии Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода);
- документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение;
- справка о зарботке (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах, которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;
- документы, подтверждающие оплату услуг лечебной организации;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;
- 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;
- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
- счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

11.1.15. Если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая, проводилась независимая экспертиза, предоставляется соответствующее экспертное заключение.

11.1.16. Во всех случаях, когда расследование обстоятельств, повлекших причинения вреда, проводили правоохранительные органы, предоставляются надлежаще заверенные копии постановления о возбуждении или копии постановления (определения) об отказе в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении.

11.1.17. Документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), произведенные для уменьшения ущерба, причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика (в том числе договоры, акты сдачи-приемки, платежные поручения, расходные и приходные кассовые ордера, кассовые чеки, квитанции).

11.1.18. Документы, подтверждающие расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на правовую защиту в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, которые явились следствием недостатков товаров (работ, услуг) и (или) непреднамеренного предоставления о них неполной и (или) недостоверной информации, а именно: на уплату государственной пошлины, а также письменно согласованных Страховщиком расходов на судебные экспертизы и услуги представителей (в том числе договоры, акты сдачи-приемки, платежные поручения, расходные и приходные ордера, кассовые чеки, квитанции).

11.1.19. Документы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), составленные в связи с причинением и (или) возмещением вреда.

11.1.20. Запросы и письменные ответы на них организаций, в которые были сделаны запросы документов Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем)

в связи с деятельностью Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по производству, реализации товаров, выполнению работ, оказанию услуг, при их наличии, в том числе отказы в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем).

11.1.21. Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

11.2. При личном обращении потерпевших третьих лиц (Выгодоприобретателей) за страховой выплатой основанием для выплаты являются документы, подтверждающие наличие:

- недостатка проданного товара, выполненной работы, оказанной услуги;
- факта причинения вреда;
- причинной связи между недостатком проданного товара, выполненной работы, оказанной услуги, и причиненным вредом.

11.3. При личном обращении Выгодоприобретателя (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае выявления факта предоставления Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц – Выгодоприобретателей (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней.

11.4. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

11.5. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты на основании надлежаще заверенных копий документов, перечисленных в п. 11.1 настоящих Правил, кроме документов, в отношении которых настоящими Правилами или договором страхования прямо не установлено, что они должны предоставляться в оригинале. Страховщик также вправе сократить перечень предоставляемых в соответствии с настоящими Правилами документов, в зависимости от конкретных обстоятельств страхового случая при условии, что представленные заявителем документы однозначно подтверждают факт страхового случая и позволяют сделать вывод о размере страховой выплаты.

11.6. После получения Страховщиком от Выгодоприобретателя (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) заявления о страховой выплате, а также всех документов, предусмотренных п. 11.1 настоящих Правил, Страховщик осуществляет следующие действия:

11.6.1. Устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, были ли произошедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, оценщиков, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события, размера убытков, количества Выгодоприобретателей.

11.6.2. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных п. 11.1 настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера ущерба, Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

11.6.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Выгодоприобретателя (Страхователя, Лицо, риск ответственности которого застрахован), в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.7. В случае неисполнения Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с п. 11.1 настоящих Правил сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты, установленные п. 11.6.2 настоящих Правил, не начинают течь.

11.8. Страховая выплата в части возмещения убытков (пункт 10.1 настоящих Правил) производится непосредственно Выгодоприобретателю.

Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал Выгодоприобретателю убытки (пункт 10.1 настоящих Правил), то страховая выплата производится непосредственно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

11.9. Выплата страхового возмещения по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации по безналичному расчету, если договором страхования не предусмотрено иное.

Если страховая сумма в договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при определении размера страховой выплаты, осуществляемой в денежной форме, применяется курс Центрального банка Российской Федерации на день выплаты страхового возмещения, но не более курса Центрального банка Российской Федерации на день заключения договора страхования (если договором не предусмотрено иное).

11.10. Если обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней (если письменным соглашением сторон не будет установлен иной срок).

11.11. В соответствии со ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

11.12. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

11.12.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.12.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.12.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.12.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

11.13. В соответствии с п. 3 ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Лицо, риск

ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в претензионном порядке. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ.

12.2. В досудебном порядке спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным, который рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований потребителя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;
- 2) если потребитель финансовых услуг предварительно не обращался к Страховщику;
- 3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- 4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- 5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- 6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- 7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- 8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- 9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- 11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- 12) текст которых не поддается прочтению.

12.3. В случае недостижения сторонами согласия в претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Правилам страхования
гражданской ответственности за причинение вреда
вследствие недостатков товаров, работ, услуг

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков
товаров, работ, услуг

(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

| СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ | СТРАХОВОЙ ТАРИФ | | |
|--|------------------------|--------------------|------------------------------|
| | Изготовители товара | Продавцы товара | Исполнители работ (услуг) |
| Наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие недостатков товаров (работ, услуг), изготовленных, произведенных, реализованных (выполненных, оказанных) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), и (или) непреднамеренного предоставления о них неполной и (или) недостоверной информации: | | | |
| 1. За причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц - потребителей товара, работ, услуг | 0,65 | 0,70 | 0,63 |
| 2. За причинение вреда имуществу третьих лиц - потребителей товара(работ, услуг) | 0,5 | 0,51 | 0,5 |
| Возникновение у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных расходов на правовую защиту в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, которые явились следствием недостатков товаров (работ, услуг) и (или) непреднамеренного предоставления о них неполной и (или) недостоверной информации | 0,05 | 0,05 | 0,05 |

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от различных факторов риска:

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, исходя из категории товара (от 0,1 до 5,0), установленных сроков их службы/годности (от 0,5 до 2,0), вида и уровня качества и безопасности товаров, работ, услуг, потребительских свойств товара; условий производства, реализации и использования (от 0,2 до 3,0), наличия соответствующих аналогов других изготовителей, их потребительских свойств и качества (от 0,2 до 3,0), характера возможных побочных явлений, связанных с использованием товаров, работ, услуг (от 0,1 до 5,0), территории страхования (помещение, здание, область, страна, весь мир), количества филиалов и представительств Страхователя (от 0,4 до 1,6), наличия иностранного капитала в уставе Страхователя (от 0,4 до 1,6), установления страховой суммы (агрегатная, неагрегатная страховая сумма) (от 0,7 до 3,0), иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (от 1,1 до 5,0).

В зависимости от вида осуществляемой Страхователем деятельности по производству, реализации товаров, работ, услуг, учитывающей, специфику этой деятельности, деловую репутацию и реноме Страхователя, наличие сертификатов, дипломов, грамот, и иных документов, подтверждающих достижения Страхователя в области этой деятельности, Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты от 0,3 до 10,0.

В зависимости от срока осуществления Страхователем деятельности по производству, реализации товаров, работ, услуг, опыта работы Страхователя в области застрахованной деятельности, квалификации

сотрудников Страхователя, Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты от 0,5 до 5,5.

В зависимости от объема деятельности Страхователя за прошедшие 3 года и планируемого объема деятельности на текущий год, массовости производства и распространения (валового годового объема изготавливаемых (продаваемых) товаров, оказываемых работ, услуг), наличия или отсутствия претензий со стороны третьих лиц, органов, контролирующих деятельность Страхователя, предписаний в прошлом, а также наличия в прошлом предъявленных претензий Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты от 0,4 до 2,0.

В зависимости от условий производства, реализации товаров, работ услуг, учитывающих организационные мероприятия по обеспечению пожарной безопасности, износ и состояние коммуникационных систем, наличие собственной системы сертификации, проверки процесса и результатов деятельности Страхователя, наличие и состояние системы защиты от противоправных действий, отсутствие на территории страхования и (или) в непосредственной близости крупных объектов, комплексов зданий, сооружений, угодий, мест скопления большого количества людей, которым может быть причинен вред/ущерб Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты от 0,5 до 5,5.

При заключении договора страхования в валюте иной, чем рубли Российской Федерации, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 1,15, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика и динамики курса иностранной валюты.

Если договором страхования предусмотрена франшиза, то в зависимости от размера франшизы может применяться понижающий коэффициент в диапазоне от 0,5 до 1,0.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости. В зависимости от иных факторов, которые по мнению андеррайтера оказывают влияние на величину страхового риска, андеррайтером может быть принято решение, в том числе основанное на экспертной оценке перестраховщика или иного квалифицированного специалиста, о применении дополнительного поправочного коэффициента от 0,1 до 10,0.