

Утверждено Приказом
от 27.06.2017 № 233 – од

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО СК «ВТБ Страхование»
подписано Г.А. Гальперин
27.06.2017

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

Оглавление

1. Общие положения.....	3
2. Предмет договора страхования. Порядок его заключения.....	6
3. Объект страхования.....	7
4. Страховой риск. Страховой случай.....	7
5. Страховая сумма. Лимит возмещения. Франшиза	11
6. Страховая премия.....	12
7. Срок действия договора страхования.....	13
8. Изменение страхового риска	15
9. Права и обязанности сторон договора страхования.....	15
10. Взаимодействие сторон при наступлении страхового случая.....	18
11. Размер и порядок выплаты страхового возмещения	21
12. Основания для отказа в выплате и освобождения от выплаты страхового возмещения	25
13. Порядок разрешения споров	25

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг (далее — Правила), разработанные с учетом положений законодательства Российской Федерации (в том числе Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 года, Закона Российской Федерации № 2300-1 «О защите прав потребителей» от 07 февраля 1992 года), содержат условия, на которых ООО СК «ВТБ Страхование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда/ущерба/убытков Третьим лицам вследствие недостатков товаров, работ, услуг (далее — договоры страхования) с юридическими, физическими лицами, лицами, зарегистрированными в качестве индивидуального предпринимателя, именуемыми в дальнейшем «Страхователями».

Далее по тексту настоящих Правил Страховщик и Страхователь могут по отдельности именоваться как «Сторона», а совместно — «Стороны».

1.2. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования. При расхождении условий заключенного договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеет договор страхования, если иное специально не оговорено договором страхования.

1.3. Заключение договора страхования на условиях настоящих Правил означает согласие Сторон со всеми без исключения их положениями.

1.4. При заключении договора страхования положения, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены, исключены или дополнены при условии, что такие изменения, исключения или дополнения не противоречат законодательству, действующему на дату достижения Сторонами соответствующего соглашения.

1.5. Действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территорию Российской Федерации. По соглашению Сторон территория, на которой действует страхование, может быть изменена с соответствующей записью в договоре страхования.

1.6. В тексте настоящих Правил нижеперечисленные термины и сокращения имеют следующее значение¹:

1.6.1. **«третьи лица»** — физические и юридические лица, муниципальные образования субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, жизни, здоровью или имуществу/имущественным интересам которых может быть причинен вред Страхователем.

К Третьим лицам, если иное не предусмотрено договором, не относятся лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем (юридическим лицом); лица и близкие родственники лиц (к таковым приравниваются супруг, супруга, родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья и родные сестры, дедушка, бабушка, внуки), состоящие в трудовых отношениях со Страхователем (физическим лицом); лица, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил;

1.6.2. **«потребитель»** — физическое или юридическое лицо, заказывающее, приобретающее или использующее товары (работы, услуги);

1.6.3. **«изготовитель»** — организация любой организационно-правовой формы собственности, а также индивидуальный предприниматель, производящие товары, предназначенные для реализации потребителям;

¹ Договором страхования по соглашению Сторон может быть предусмотрено установление иных определений указанных терминов, если это не будет противоречить действующему законодательству.

1.6.4. **«исполнитель»** — организация любой организационно-правовой формы собственности или индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителям по возмездному договору;

1.6.5. **«продавец»** — организация любой организационно-правовой формы собственности, а также индивидуальный предприниматель, реализующие товары потребителям;

1.6.6. **«товар»** — готовые изделия, которые реализуются физическим или юридическим лицам. В качестве товара также могут рассматриваться: сырье, материалы, комплектующие изделия, полуфабрикаты и т.п., если они реализуются изготовителем или продавцом в качестве самостоятельной товарной единицы;

1.6.7. **«работа»** — деятельность исполнителя по заданию заказчика, материальные результаты которой передаются для потребления (использования);

1.6.8. **«услуга»** — деятельность исполнителя, не оставляющая материального результата, результат которой используется потребителем;

1.6.9. **«качество продукции»** — совокупность характеристик товара (работ, услуг), относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности, а также требования безопасности;

1.6.10. **«стандарт»** — государственный стандарт, санитарные нормы и Правила, строительные нормы и Правила и другие документы, которые в соответствии с законом Российской Федерации устанавливают обязательные требования к качеству товаров, работ (услуг).

При отсутствии определенного законодательством стандарта и в отношении уникальных товаров (работ, услуг) стандартом является подписанное с заказчиком техническое задание на товар (работу, услугу);

1.6.11. **«сертификация»** — подтверждение уполномоченным на то органом соответствия товара (работ, услуг) обязательным требованиям стандарта;

1.6.12. **«недостаток товара, работы (услуги)»** — несоответствие товара (работы, услуги) стандартам, техническим регламентам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, либо условиям договора, либо целям, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется, либо целям, о которых изготовитель (продавец, исполнитель) был поставлен в известность потребителем при заключении договора, либо образцу и/или описанию при продаже товара по образцу и/или описанию;

1.6.13. **«срок службы/годности»** — установленный изготовителем (исполнителем) и отражаемый в технической сопроводительной документации срок, в течение которого возможно безопасное и эффективное использование товара (результата работы, услуги) по назначению. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) срока службы/годности применяется срок, установленный действующим законодательством;

1.6.14. **«гарантийный срок»** — установленный изготовителем (исполнителем) срок, в течение которого потребитель, в случае выявления скрытых недостатков товара (результата работы, услуги), вправе предъявить изготовителю (исполнителю) требования, предусмотренные законодательством. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) гарантийного срока применяются сроки, установленные законодательством;

1.6.15. **«вред жизни/здоровью»** — вред, причиненный физическому лицу, который повлек нарушение целостности и функций органов и/или тканей организма, и/или утрату трудоспособности, и/или увечье, смерть потерпевшего (физического лица) в результате использования (потребления) им продукции, услуг, результатов работ ненадлежащего качества;

1.6.16. **«вред имуществу»** — вред, причиненный физическому и/или юридическому лицу вследствие недостатков товаров (работ, услуг) или предоставления Страхователем недостоверной или недостаточной информации о товарах, работе (услуге), который повлек утрату или повреждение имущества указанных лиц;

1.6.17. **«утрата имущества»** — утрата имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т.д.), расходы по оплате которых превышают стоимость имущества, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств, либо утрата имуществом своих свойств, которые не могут быть восстановлены каким-либо способом;

1.6.18. **«повреждение имущества»** — утрата имуществом своих обычных свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т.д.), расходы, по оплате которых не превышают его стоимость, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств;

1.6.19. **«стоимость имущества»** — цена имущества на дату наступления страхового случая, которая определяется в результате проведения экспертизы или с использованием сведений, полученных от собственников (владельцев), предприятий-производителей, органов государственной статистики, торговых инспекций, бирж и/или других организаций (учреждений) либо опубликованных в средствах массовой информации и/или специальной литературе;

1.6.20. **«имущество»** — имущество физического и/или юридического лица, исключая наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, документы, ключи от замков, ювелирные изделия, произведения искусства, если иное специально не оговорено в договоре страхования;

1.6.21. **«убытки»** — расходы, которые лицо, которому причинен ущерб (вред), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, понесенные вследствие причинения вреда и подлежащие возмещению Страховщиком по условиям договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил;

1.6.22. **«требование о возмещении причиненного вреда»** — адресованное Страхователю письменное требование потерпевшего (Выгодоприобретателя), содержащее доказательства, устанавливающие факт причинения вреда, его размеры и причины возникновения, составленное в форме претензии, отвечающей требованиям гражданского законодательства;

1.6.23. **«действия (бездействие) Страхователя»** — действия (бездействие), которые могут привести к наступлению страхового случая;

1.6.24. **«страховой акт»** — документ, составляемый Страховщиком в случае признания требования обоснованным, подтверждающий принятие Страховщиком решения о признании факта наступления страхового случая и содержащий сведения о рассмотрении им требования о страховой выплате, о потерпевшем и о размере причитающегося ему страхового возмещения;

1.6.25. **«ретроактивный период»** — период времени, который может быть установлен договором страхования, который начинается с указанной в договоре даты, предшествующей дате заключения договора страхования, и заканчивается в момент начала срока страхования. При этом страхование распространяется на непреднамеренные ошибки, небрежности, упущения Страхователя, допущенные им в течение ретроактивного периода, при условии, что причинение вреда в результате этих недостатков имело место в течение срока страхования;

1.6.26. **«период охлаждения»** — 5 (пять)² рабочих дней с даты заключения договора страхования — период времени, в течение которого Страхователь — физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии частично либо в полном объеме на условиях, указанных в настоящих Правилах и (или) договоре страхования.

1.7. Субъектами договора страхования, заключаемого на основании настоящих Правил, являются:

1.7.1. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и лицензией, выданной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

1.7.2. **Страхователь** — юридические лица любой организационно-правовой формы, физические лица и лица, зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя.

² Или иной срок, установленный нормативными актами Банка России и (или) договором страхования.

1.7.3. Лицо, ответственность которого застрахована — в соответствии с условиями настоящих Правил по договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена (Лица, ответственность которого застрахована), — юридическое лицо (в том числе иностранное) либо физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, являющиеся изготовителями (продавцами) товаров или исполнителями работ (услуг), имеющие оформленное в установленном законодательством Российской Федерации порядке разрешение (лицензию, патент или другие документы) на право осуществления предпринимательской деятельности. Далее и выше по тексту упоминание Страхователя означает также и Лицо, ответственность которого застрахована, если текстом Правил или Договором не предусмотрено или из положений действующего законодательства не вытекает иное. Лицо, ответственность которого застрахована, должно быть названо в договоре страхования. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Лиц, ответственность которых застрахована. Лица, ответственность которых застрахована, несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем. Права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем. Лица, ответственность которых застрахована, могут осуществлять права, вытекающие из условий страхования, только по доверенности, выданной Страхователем.

1.7.4. Выгодоприобретатель — потерпевшее физическое или юридическое лицо, являющееся потребителем товаров (работ услуг), которому причинен вред в результате потребления товаров (работ, услуг), произведенных (реализованных) Страхователем. Выгодоприобретатели имеют право предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда/убытков в пределах страховой суммы. Договор считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей, даже если он заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен. Выгодоприобретателями могут быть любые Третьи лица, связанные или несвязанные договорными отношениями со Страхователем.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

2.1. Предметом договора страхования, заключаемого в соответствии с настоящими Правилами, является обязанность Страховщика за обусловленную договором страхования страховую премию при наступлении предусмотренного настоящими Правилами и указанного в договоре страхования страхового случая произвести Выгодоприобретателю выплату страхового возмещения в пределах определенной договором страхования суммы.

2.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложение № 2 к настоящим Правилам (далее — Заявление на страхование)). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность информации, представленной в Заявлении на страхование.

2.3. Обязанности Страхователя при заключении договора страхования предусмотрены п. 9.2. настоящих Правил.

2.4. Договор страхования заключается в письменной форме, путем составления одного документа, подписанного Сторонами, и/или вручением Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. Условия договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению Сторон договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны Сторонами договора страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, вследствие недостатков изготовленного и реализованного Страхователем и указанного в договоре страхования товара (оказанных услуг, выполненных работ), а также предоставления Страхователем недостоверной или недостаточной информации о таких товарах (работах, услугах).

3.2. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск гражданской ответственности Страхователя при условии, что:

3.2.1. продукция изготавливается в условиях установившегося (массового или серийного) производства или изготовитель товара имеет товарный знак, утвержденный в установленном порядке.

В отдельных случаях, по согласованию Сторон, на страхование может быть принята ответственность за качество единичной и уникальной продукции;

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

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

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

3.2.5. установлены четкие и однозначные требования к показателям качества товара, работ (услуг) и они соответствуют требованиям, установленным законодательством Российской Федерации;

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

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

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

3.2.9. Страхователи выполняют требования правил, установленных международными договорами Российской Федерации.

3.3. В целях настоящих Правил не являются объектом страхования имущественные интересы Страхователя, обязанность по страхованию которых Страхователь несет в силу закона.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям.

4.3. Страховым случаем с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, является установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт наступления гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей вследствие:

- 4.3.1. недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (продаваемых, выполняемых, оказываемых) Страхователем;
- 4.3.2. предоставления Страхователем недостоверной или недостаточной информации об указанных товарах (работах, услугах).
- 4.4. Договором страхования, заключенным от риска, указанного в п. 4.3. настоящих Правил, может быть предусмотрено страхование на случай событий, предусмотренных Дополнительными условиями к настоящим Правилам (Приложение № 1 к настоящим Правилам).
- 4.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, то к недостаткам товаров, работ, услуг относятся:
- 4.5.1. скрытые недостатки и особые свойства товара (работы, услуги);
- 4.5.2. недостатки и особые свойства материалов, оборудования, инструментов и т.д., использованных для производства товара (выполнения работы, оказания услуги);
- 4.5.3. недостоверная или недостаточная информация о товаре (работе, услуге).
- 4.6. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение расходов Страхователя на судебную и внесудебную защиту его интересов в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей: необходимые и целесообразные расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя.
- 4.7. Для признания факта наступления страхового случая должны выполняться все нижеследующие условия:**
- 4.7.1. Убытки Выгодоприобретателя находятся в прямой причинно-следственной связи с действиями (бездействием) Страхователя;
- 4.7.2. Событие, следствием которого стало причинение вреда, произошло на указанной в договоре страхования территории страхования;
- 4.7.3. Страхователю на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая, либо о таких обстоятельствах им было сообщено в Заявлении на страхование;
- 4.7.4. Требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда/ущерба впервые предъявлены к Страхователю в течение срока действия договора страхования и/или после его окончания в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации. Требование (претензия) о возмещении вреда/ущерба считается впервые предъявленным в момент, когда письменное уведомление об этом требовании (претензии) впервые получено Страхователем или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее) или в момент, когда Страхователю стало точно известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению требований;
- 4.7.5. В отдельных случаях договором страхования может быть предусмотрено, что требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда/ущерба предъявлены к Страхователю по случаям причинения вреда, произошедшим в течение срока действия договора страхования и/или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного Сторонами периода. При этом:
- 4.7.5.1.1. Для продовольственных товаров продолжительность такого периода не должна превышать срок годности товара, установленный его изготовителем, а для промышленных товаров — срок службы товара (если соответствующий срок предусмотрен для данного товара);
- 4.7.5.1.2. Дата изготовления товара (при страховании ответственности изготовителя), дата продажи товара (при страховании ответственности продавца), дата выполнения работ или оказания услуг (при страховании ответственности исполнителя), повлекших за собой причинение вреда, имела место в течение срока действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, в течение ретроактивного периода.
- 4.8. Факт установления обязанности Страхователя возместить вред, причиненный в результате страхового случая, может устанавливаться вступившим в законную силу решением суда в следующих случаях:

4.8.1. При наличии спора о факте наступления страхового случая, причинно-следственной связи между действием (бездействием) Страхователя и возникшими убытками Выгодоприобретателя, размере причиненного убытка или правах на получение страхового возмещения;

4.8.2. Инициирования Выгодоприобретателем или Третьими лицами судебного процесса против Страхователя вне процедуры досудебного урегулирования претензии;

4.8.3. Предъявления Выгодоприобретателем требования о возмещении морального вреда (в случаях, когда возмещение такого вреда прямо предусмотрено договором страхования).

4.9. Требования о возмещении вреда (иск, обоснованная претензия) должны быть заявлены Выгодоприобретателем (или его наследниками, в случае причинения вреда, повлекшего смерть потерпевшего – физического лица) в соответствии и на основе норм действующего законодательства Российской Федерации в течение срока действия договора страхования, если только договором страхования не предусмотрен, в соответствии с п. 7.1.2. настоящих Правил, расширенный период предъявления претензий.

4.10. Причинение вреда нескольким Выгодоприобретателям по одной и той же причине рассматривается как один страховой случай. Под причиной в целях настоящего абзаца понимается обстоятельство, единое не только по характеру, но и по времени его наступления (независимо от времени выявления обстоятельства).

4.11. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.3. настоящих Правил, если они наступили вследствие:

4.11.1. недостатков (дефектов) товаров, факта, ситуации, обстоятельства, непреднамеренного (неумышленного) ошибочного действия (бездействия), которые на дату начала срока действия договора страхования были известны Страхователю или если Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии или искового требования;

4.11.2. причинения вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателей в результате умысла (умышленного действия либо умышленного бездействия) последних. При этом к умышленному причинению вреда приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (обращение потребителей за технической или иной помощью), к неспециалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически сложных изделиях, самостоятельное или с помощью неспециалистов извлечение или замена конструктивных элементов и т.д.;

4.11.3. причинения вреда имуществу Выгодоприобретателей в результате сговора между Страхователем (сотрудниками Страхователя) и Выгодоприобретателем;

4.11.4. изготовления (продажи) Страхователем товара (выполнения работы, оказания услуги) без специального разрешения (лицензии) (в тех случаях, когда указанное разрешение (лицензия) требуется в соответствии с нормативными документами);

4.11.5. изготовления (продажи) Страхователем товара (выполнения работы, оказания услуги) после прекращения (приостановления) действия лицензии (разрешения) на производство и реализацию продукции, ответственность за качество которой застрахована, а также в случае ее отзыва;

4.11.6. участия в производстве (выполнении работ, оказании услуг) персонала Страхователя, не уполномоченного на это или просрочившего время инструктажа, переподготовки и т.п.;

4.11.7. участия в производстве (выполнении работ, оказании услуг) персонала, находившегося в состоянии алкогольного (уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях; тканях; выдыхаемом воздухе более 1,0 (одного) промилле³, при этом, если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение).

³ По соглашению Сторон предельно допустимый размер промилле может быть увеличен или уменьшен.

ние), токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, а также сотрудников (работников), до даты причинения вреда в установленном порядке признанных недееспособными, душевнобольными и (или) страдающими психическими заболеваниями или расстройствами;

4.11.8. нарушения Выгодоприобретателем установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения и утилизации, либо использования товара не по назначению или не в соответствии с правилами изготовителя, либо по истечении срока службы или срока годности, о которых он был информирован изготовителем (продавцом) или которые содержатся в документации, переданной ему изготовителем (продавцом);

4.11.9. нарушения Страхователем установленных технологических процессов изготовления товара (выполнения работы, оказания услуги);

4.11.10. несоблюдения Страхователем государственных (отраслевых, ведомственных) стандартов и/или иных нормативных документов при изготовлении товара (выполнении работы, оказании услуги), являющихся для него обязательными в силу закона, правил профессиональной деятельности или иных аналогичных документов;

4.11.11. продажи товара по истечении установленного срока годности, а также товара, на который должен быть установлен срок службы или срок годности, но он не установлен;

4.11.12. непредставления Страхователем потребителю на русском языке известной ему информации о товаре (работе, услуге), специальных правилах его хранения, транспортировки и утилизации, необходимой для безопасного использования товара (работы, услуги) в целях, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется;

4.11.13. неисполнения Страхователем обязанности отозвать товар (результат работы или услуги) или информировать потребителя об опасных свойствах товара (работы, услуги), которые стали известны изготовителю (продавцу) товара (исполнителю работы (услуги)) до наступления случая причинения вреда;

4.11.14. нарушения правил хранения товаров на складах Страхователя;

4.11.15. непринятия Страхователем мер по устранению в течение согласованного со Страховщиком срока выявленных Страховщиком факторов и обстоятельств, существенно повышающих вероятность наступления страхового случая, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю; неисполнения Страхователем предписаний, выданных соответствующими органами;

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

4.11.17. экспериментальных или исследовательских работ с применением товаров, результатов работ (услуг) потребителем;

4.11.18. причинения вреда (ущерба), наступившего в результате несоблюдения Выгодоприобретателем необходимых мер предосторожности при использовании товаров, результатов работ (услуг), о которых он был поставлен в известность Страхователем;

4.11.19. причинения вреда (ущерба), наступившего при использовании товаров, результатов работ (услуг) Выгодоприобретателем для совершения противоправных действий;

4.11.20. причинения любого вреда, издержками или расходами, которые понес Страхователь или другие лица в результате невозможности использования, изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, комплектации, устранения или удаления продукции Страхователя, в том числе по предписанию соответствующих государственных органов, если такая продукция устраняется или отзывается с рынка или из эксплуатации (использования) в силу известного или предполагаемого дефекта, недостатка, несоответствия требованиям, стандартам или опасных свойств товаров, работ (услуг);

4.11.21. причинения вреда, наступившего вследствие использования Выгодоприобретателем товаров, результатов работ (услуг), не предназначенных для реализации.

4.12. **По настоящим Правилам не являются страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя по следующим требованиям:**

- 4.12.1. о возмещении вреда (ущерба) сверх объемов и сумм возмещений, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 4.12.2. об оплате Страхователем любых видов неустойки, штрафов, пени, возникших вследствие причинения вреда (ущерба);
- 4.12.3. о возмещении морального вреда или вреда деловой репутации;
- 4.12.4. о возмещении вреда, причиненного одним лицом, ответственность которого застрахована, другому лицу, чья ответственность застрахована, по одному и тому же договору страхования («перекрестная ответственность»);
- 4.12.5. о возмещении вреда, причиненного распространением сведений лицом, иным, чем Страхователь или уполномоченное им лицо, о товарах, работах (услугах), не соответствующих действительности, включая неверную информацию о качестве, свойствах, технических характеристиках, сроке службы (годности) товаров, а также несоответствие продукции заявленной информации;
- 4.12.6. о возмещении вреда (ущерба), причиненного за пределами территории, на которой действует страхование, если она установлена при заключении договора страхования.
- 4.13. В договоре страхования по соглашению Сторон перечень исключений из состава страхового случая, указанных в пп. 4.11. – 4.12. настоящих Правил, может быть изменен, сокращен или дополнен, в зависимости от обстоятельств, влияющих на степень риска и оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.
- 4.14. Основания для отказа в выплате страхового возмещения или для освобождения от выплаты указаны в разделе **12** настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА

- 5.1. Страховой суммой является денежная сумма, установленная договором страхования при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая.
- 5.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению Сторон.
- 5.3. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших со всеми Выгодоприобретателями, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всей совокупности страховых случаев, произошедших в период действия договора страхования. После произведенной страховой выплаты страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма), если договором страхования не предусмотрено иное.
- 5.4. По отдельному соглашению Сторон при условии уплаты дополнительной страховой премии (размер такой страховой премии определяется на основании договоренности Сторон):
- страховая сумма может быть восстановлена в прежнем размере на оставшийся срок страхования путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования;
 - может быть предусмотрено автоматическое восстановление страховой суммы, уменьшенной на размер выплаченного страхового возмещения, до первоначального размера с даты осуществления выплаты (неагрегатная страховая сумма — денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести выплату страхового возмещения по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в период действия договора страхования).
- 5.5. В договоре страхования в пределах страховой суммы по соглашению Сторон могут быть установлены лимиты возмещения, ограничивающие максимальный размер страхового возмещения в определенных договором страхования случаях (далее — лимит возмещения), в том числе: по одному страховому случаю, по возмещению определенного вида вреда и/или убытков и т.п.

5.6. В договоре страхования по соглашению Сторон может быть установлена франшиза — часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком и устанавливаемая в виде процента от страховой суммы или в абсолютной величине.

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);
- безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.7. Страховая сумма, лимиты возмещения, франшизы могут быть установлены в рублях или в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в российских рублях (далее — страхование с валютным эквивалентом).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку несколькими страховыми взносами. Сумма страховой премии и порядок ее уплаты указываются в договоре страхования.

6.2. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа. Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, если имеются основания для применения таких коэффициентов.

6.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то:

6.3.1. в случае неуплаты страховой премии или ее первого страхового взноса в полном объеме и в установленный договором страхования срок договор страхования считается не вступившим в силу;

6.3.2. в случае если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов;

6.3.3. при наступлении страхового случая Страховщик вправе по своему усмотрению как потребовать от Страхователя, договор страхования с которым предусматривает уплаты страховой премии в рассрочку, произвести уплату очередных взносов страховой премии, срок уплаты которых еще не наступил (при этом Страхователь обязан в срок не позднее 10 (десяти) банковских дней с момента предъявления такого требования уплатить указанные взносы), так и при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть суммы очередных страховых взносов.

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, то обязательство по уплате страховой премии (страхового взноса) считается исполненным:

6.4.1. для Страхователей – юридических лиц и индивидуальных предпринимателей:

- в случае уплаты в безналичном порядке — в момент поступления суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме на банковский счет банка, обслуживающего Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);
- в случае уплаты наличными деньгами — в момент получения суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика;

6.4.2. для Страхователей – физических лиц:

- в случае уплаты в безналичном порядке — в момент подтверждения исполнения перевода суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

- в случае уплаты наличными деньгами — в момент получения суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

6.5. По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 (одного) года, страховая премия рассчитывается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное:

Срок действия Договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
25	35	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.6. При страховании на срок более 1 (одного) года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий (взносов) за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования сверх полных лет действия.

6.7. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия устанавливается в иностранной валюте и уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления) Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса), если договором страхования не предусмотрено иное, при этом в случае досрочного прекращения договора действуют последствия, предусмотренные п. 11.15. настоящих Правил.

6.8. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор страхования заключается на 1 (один) год или на иной определенный договором страхования срок. Страхование (обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения), обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, наступившие с момента вступления договора страхования в силу и в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.1.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого взноса), но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала срока его действия (действия страхования, обусловленного договором страхования). Если договором страхования предусмотрена отсрочка уплаты страховой премии (или ее первого взноса), то моментом вступления в силу является указанная в договоре дата начала срока действия договора страхования только при уплате премии в установленный срок, если в нем не предусмотрено иное.

7.1.2. Стороны по договору страхования вправе договориться о распространении страхования на случаи причинения вреда, имевшие место и непосредственно проявившиеся в течение срока действия договора страхования, но предъявление требования о возмещении причиненного вреда Выгодоприобретателем и/или подача Выгодоприобретателем искового заявления в суд по которым могут быть осуществлены в течение срока, который начинается после даты окончания срока страхования по Договору (расширенный период предъявления претензии). Границы расширенного периода предъявления претензии должны быть указаны в договоре страхования.

7.2. Договор страхования прекращается в случае:

7.2.1. истечения срока действия договора страхования;

7.2.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме (в частности, при выплате страхового возмещения в размере установленной по договору страхования страховой суммы или лимита ответственности, если только страховая сумма не установлена как неагрегатная);

7.2.3. прекращения действия договора страхования по решению суда;

7.2.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.3. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон.

7.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время путем письменного уведомления об этом Страховщика. В случае досрочного отказа Страхователя от договора страхования страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.5. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение Периода охлаждения (5 рабочих дней с даты его заключения) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика в полном объеме. В случае если после возврата страховой премии будет установлено, что до подачи заявления об отказе от договора страхования Страховщику было заявлено о событии, имеющем признаки страхового случая по Договору, то при признании события страховым Страховщик вправе осуществить выплату по нему в установленном договором страхования размере за вычетом суммы страховой премии, возвращенной Страхователю на условиях Периода охлаждения.

7.6. Для отказа от договора страхования с условием возврата страховой премии Страхователю необходимо в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения договора страхования предоставить Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика:

- заявление об отказе от договора страхования, собственноручно подписанное Страхователем;
- договор страхования;
- копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика средствами почтовой связи).

7.7. Заявление об отказе от договора страхования может быть предоставлено Страхователем путем его вручения Страховщику (при обращении Страхователя в офис Страховщика или в офис уполномоченного представителя Страховщика), а также путем его отправки через организацию почтовой связи.

7.8. Договор страхования прекращает свое действие:

- с даты получения Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, поданного непосредственно в офис Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика;
- с даты сдачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования в организацию почтовой связи на отправку в адрес Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

7.9. Возврат Страховщиком (уполномоченным представителем Страховщика) страховой премии при отказе Страхователя от договора страхования в Период охлаждения осуществляется не позднее 10 рабочих дней с даты получения соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с указанным пакетом документов.

7.10. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования по истечении Периода охлаждения (5 рабочих дней с даты его заключения) уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

7.11. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, ликвидация Страхователя (юридического лица)). В этом

случае Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанную пропорционально оставшемуся периоду страхования к общему периоду страхования.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это становится ему известно (не позднее 3 (трех) рабочих дней с соответствующего момента, если иной срок не оговорен договором страхования), письменно уведомлять Страховщика обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на увеличение степени принятого на страхование риска. Существенными изменениями, во всяком случае, признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования, письменном Заявлении на страхование, приложениях к ним и/или письменных ответах Страхователя на вопросы Страховщика.

8.2. В случае увеличения степени риска Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При отказе Страхователя от изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

8.3. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренной п. 8.1. настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, проводить для Страхователя по его просьбе консультации по вопросам осуществления страхования, в том числе по оформлению документов, необходимых для выплаты страхового возмещения;

9.1.2. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

9.1.3. оформить два экземпляра договора страхования и вручить Страхователю один экземпляр договора страхования после его подписания обеими Сторонами;

9.1.4. выдать дубликат договора страхования Страхователю в случае его утраты на основании письменного заявления последнего;

9.1.5. при признании обоснованным требования, предъявленного Страхователю Выгодоприобретателем (наступлении страхового случая), осуществить выплату страхового возмещения в порядке и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

9.1.6. возместить расходы, понесенные Страхователем при наступлении страхового случая, для предотвращения или уменьшения причиненного ущерба (убытков) здоровью и (или) имуществу Третьих лиц, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если в совокупности с выплаченным размером страхового возмещения такие расходы превысят страховую сумму;

9.1.7. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством РФ.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемых на страхование рисков. К обстоятельствам, имеющим существенное значение для оценки страхового риска, относятся сведения, содержащиеся в Заявлении на страхо-

- вание, договоре страхования либо запрашиваемые Страховщиком в соответствии с п. 9.2.2 настоящих Правил;
- 9.2.2. Предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки степени риска, принимаемого на страхование, и заключения договора страхования, из числа нижеуказанных:
- 9.2.2.1. номенклатуру товаров, работ (услуг);
- 9.2.2.2. перечень основных потребительских свойств и технических характеристик товаров, работ (услуг), влияющих на качество и безопасность, а также на увеличение степени риска наступления страхового случая;
- 9.2.2.3. нормативные документы, содержащие требования к качеству товаров, работ, услуг (ГОСТы, ОСТы, ТУ, СНИПы, технические описания и иные подобные документы), в соответствии с которыми изготавливается товар, выполняется работа, услуга, либо иные подобные документы по соглашению со Страховщиком;
- 9.2.2.4. сведения о сертификации изготавливаемого Страхователем товара, выполняемой работы, услуги (копию сертификата или иной документ, удостоверяющий факт сертификации);
- 9.2.2.5. техническую сопроводительную документацию (сведения о нормативных документах, на соответствие которым товары, работы (услуги) были сертифицированы и маркированы знаком соответствия, технический паспорт, инструкцию по эксплуатации, специальные правила использования товара, его хранения, транспортирования и утилизации для обеспечения его безопасности, правила информирования потребителя и приостановки или прекращения реализации товаров, использования результатов работ (услуг), если они не соответствуют требованиям нормативной документации);
- 9.2.2.6. справку о включении (невключении) изготавливаемых Страхователем товаров (продукции) в перечень продукции, подлежащей обязательной сертификации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 9.2.2.7. контракт (договор), заключаемый на поставку товаров (на исполнение работ, услуг);
- 9.2.2.8. копию сертификата и знака соответствия на товар (услугу), подлежащий обязательной сертификации;
- 9.2.2.9. справку с характеристикой технических и экономических мероприятий, проводимых Страхователем по обеспечению качества товаров, работ (услуг);
- 9.2.2.10. справку о предполагаемых объемах и сроках выпуска, поставки изготавливаемого или реализуемого товара, сроках выполнения работ, услуг в период действия договора страхования;
- 9.2.2.11. сведения о гарантийных обязательствах, сроке службы (сроке годности), сроках реализации, сроках хранения и способах доведения информации о качестве товаров, работ (услуг) и их изготовителях, исполнителях, продавцах;
- 9.2.2.12. сведения о поставщиках сырья, комплектующих и запасных частей;
- 9.2.2.13. используемые правила торговли;
- 9.2.2.14. сведения (в том числе документы, материалы расследований, судебные решения) о предъявленных Страхователю в течение последних пяти лет претензиях (рекламациях) в связи с убытками вследствие ненадлежащего качества товаров, работ (услуг);
- 9.2.3. Способствовать проведению Страховщиком мероприятий по оценке риска при заключении договора страхования и его исполнении в течение срока действия договора страхования;
- 9.2.4. Ознакомить Лицо, ответственность которого застрахована, с условиями и содержанием настоящих Правил и заключенного в соответствии с ними договора страхования, а также получить документальное подтверждение обязанности и согласия Лица, ответственность которого застрахована, соблюдать настоящие Правила и условия договора страхования;
- 9.2.5. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проведения проверки достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования, либо наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск;
- 9.2.6. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, оговоренные в договоре страхования.

9.3. **Страховщик имеет право:**

9.3.1. Требовать предоставления информации из числа перечисленной в п. 9.2.2. настоящих Правил;

9.3.2. При заключении договора страхования самостоятельно или посредством независимой экспертизы провести оценку риска, выполнение Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) предписаний органов государственного надзора и контроля. Указанное право Страховщика не является его обязанностью. Страхователь, предоставивший Страховщику заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, не может впоследствии возлагать последствия этого на Страховщика, аргументируя это тем, что Страховщик мог проверить соответствующие сведения или проверить их, производя предстраховую оценку риска;

9.3.3. Требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ, в случае, если после заключения этого Договора будет установлено, что при его заключении (изменении) Страхователь сообщил заведомо ложные сведения;

9.3.4. Участвовать в выяснении обстоятельств наступления страхового случая, в том числе с привлечением своих представителей, и выполнять иные функции, связанные с исполнением договора страхования в течение срока его действия;

9.3.5. Направлять письменные запросы в компетентные органы, федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих персональные данные Выгодоприобретателя, факты, обстоятельства и последствия наступления страхового случая, а также размер причиненного вреда имуществу или здоровью Третьих лиц;

9.3.6. Участвовать в мероприятиях по уменьшению ущерба, принимая и указывая необходимые для этого меры;

9.3.7. Требовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения в случае, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или если осуществление такого права стало невозможным по вине Страхователя;

9.3.8. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок;

9.3.9. Отложить принятие решения о признании случая причинения вреда (ущерба) в качестве страхового, об отказе в выплате, об освобождении от выплаты в случае, если соответствующими органами внутренних дел или иными правоохранительными органами по факту обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, было возбуждено уголовное дело, по которому Страхователь или его руководящие сотрудники привлечены в качестве подозреваемых или обвиняемых, — до прекращения уголовного преследования в отношении этих лиц, приостановления или прекращения производства по уголовному делу;

9.4. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами, в том числе привлекать независимых экспертов для определения размеров убытков, причиненных в результате предусмотренных договором страхования событий, самостоятельно расследовать обстоятельства, связанные с предполагаемым наступлением страхового случая, и осуществлять иные не противоречащие действующему законодательству мероприятия.

9.5. **Страхователь имеет право:**

9.5.1. Знакомиться с документами, подтверждающими правоспособность и платежеспособность Страховщика, и документами, связанными с исполнением им договора страхования;

9.5.2. Вносить предложения об изменении условий договора страхования;

9.5.3. На основании письменного заявления получить от Страховщика дубликат договора страхования (в случае, если дубликат выдается в течение срока действия договора страхования при утрате Страхователем своего экземпляра договора страхования, утраченный

экземпляр считается недействительным и выплаты страхового возмещения по нему не производятся).

9.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

9.7. Права и обязанности Сторон, непосредственно связанные с наступлением предполагаемого страхового случая, предусмотрены разделом **10** настоящих Правил.

10. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении событий, которые могут повлечь наступление страхового случая, Страхователь обязан:

10.1.1. Незамедлительно (в течение 2 (двух) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования)) письменно уведомить Страховщика о следующих событиях:

10.1.1.1. о предъявлении требований и претензий к Страхователю о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (продаваемых, выполняемых, оказываемых) Страхователем, недостоверной или недостаточной информации об указанных товарах (работах, услугах);

10.1.1.2. о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд, возбуждение уголовного дела и т. п.), о подаче в отношении Страхователя искового заявления в суд и (или) вынесения судебного решения по заявленному событию.

10.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком. Принимая такие меры, необходимо следовать указаниям Страховщика, если такие указания даны Страховщиком.

10.1.3. Сообщить Страховщику любым доступным способом о причинении вреда Третьим лицам.

Указанная обязанность должна быть исполнена не позднее 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) стало известно о причинении вреда (если иной срок не оговорен договором страхования). Если первоначально сведения сообщены устно, то Страхователь обязан подтвердить их письменно. Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) стало известно о причинении вреда (если иной срок не оговорен договором страхования).

Письменное уведомление должно содержать следующие сведения:

- номер договора (Полиса) страхования;
- сведения о лице, причинившем вред;
- источник причинения вреда;
- известные сведения о потерпевших, о характере причиненного вреда и предполагаемом размере убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда.

10.1.4. При наступлении событий, указанных в пп.10.1.1.1., 10.1.1.2. настоящих Правил, предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба (убытков), в том числе запрошенные Страховщиком документы (их надлежащим образом заверенные копии⁴), позволяющие достоверно установить факт наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, определить размер ущерба и Выгодоприобретателя. Если иное не оговорено договором, такими документами являются:

10.1.4.1. договор (Полис) страхования, заключенный со Страховщиком на настоящих Правилах;

⁴ По запросу Страховщика должны быть также представлены, если это возможно, оригиналы, в целях сличения их с копиями.

- 10.1.4.2. заявление о выплате страхового возмещения (по форме, установленной Страховщиком);
- 10.1.4.3. письменное требование Выгодоприобретателя о выплате возмещения за причиненный вред;
- 10.1.4.4. письменные претензии (требования), исковые заявления, предъявленные к Страхователю со стороны заказчика и (или) Третьих лиц, о возмещении причиненного ущерба, приложения к ним;
- 10.1.4.5. документы по уголовному, гражданскому или административному производству, если указанное производство имеет отношение к заявленному событию;
- 10.1.4.6. устав и свидетельства о регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя) в качестве юридического лица (если Страхователь (Выгодоприобретатель) является юридическим лицом) или свидетельства о регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя) в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователь (Выгодоприобретатель) является индивидуальным предпринимателем);
- 10.1.4.7. разрешения (лицензии) Страхователя на право проведения соответствующей деятельности;
- 10.1.4.8. свидетельство о смерти и документы, удостоверяющие вступление в права наследования (в случае смерти физических лиц, являющихся Выгодоприобретателями);
- 10.1.4.9. документы из лечебного учреждения, подписанные главным врачом, или заключения бюро медико-социальной экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физического лица);
- 10.1.4.10. документы, подтверждающие личность Выгодоприобретателя;
- 10.1.4.11. заключение экспертизы о качестве товаров, работ (услуг), выданной лабораториями по контролю за качеством товаров, работ (услуг), санэпидстанциями и другими органами, контролирующими качество продукции, или представленной независимыми экспертами;
- 10.1.4.12. товарные чеки и другие платежные документы, свидетельствующие о факте приобретения товаров, выполнении работ (услуг);
- 10.1.4.13. справки, счета и иные документы, подтверждающие произведенные расходы потерпевшим лицом и/или Страхователем;
- 10.1.4.14. документы, касающихся обстоятельств, причин и размера причиненного вреда (акты обследования поврежденного имущества, счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции, заключения экспертных организаций и другие), а также подтверждающие причинно-следственную связь между причиненным вредом и выявленными недостатками товаров, работ и услуг, в том числе документы, полученные в компетентных государственных органах: в случае пожара — заключение органа Государственного пожарного надзора; в случае взрыва или залива — акт аварийной службы, эксплуатирующей организации; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших к возникновению ущерба, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы — письменное сообщение о правонарушении, копию постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- 10.1.4.15. решение судебных органов о возмещении причиненного вреда (если дело рассматривалось в судебном порядке);
- 10.1.4.16. договор с экспертной организацией, привлеченной Страхователем с письменного согласия Страховщика для выяснения обстоятельств, причины наступления страхового случая, размера причиненного ущерба, и документы, подтверждающие оплату экспертных услуг (при наличии такого договора);
- 10.1.4.17. договор с организацией, оказывающей юридические услуги по судебной защите (иные услуги, связанные с подачей документов в суд), и документы, подтверждающие оплату данных услуг;
- 10.1.4.18. документы, подтверждающие принятые меры для уменьшения возможного ущерба, а также произведенные расходы в целях уменьшения размера ущерба;
- 10.1.4.19. С учетом конкретных обстоятельств Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в настоящем пункте.

10.1.5. Выполнять, насколько это возможно, письменные указания Страховщика (по уменьшению последствий ущерба, сохранению картины страхового случая), если они будут даны

(при этом такие указания не могут рассматриваться как признание Страховщиком факта наступления страхового случая), а также оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда (убытков) по страховым случаям или предполагаемым страховым случаям.

10.1.6. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проведения проверки достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования, либо наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск.

10.1.7. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность участия в судебном процессе (включая выдачу доверенности, предусматривающей весь объем процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих лицу, к которому предъявлено требование о возмещении вреда), если начат судебный процесс. При этом право Страховщика вести защиту Страхователя и вести все дела по урегулированию убытка не является его обязанностью, однако если Страховщик откажется от представления интересов в суде, связанном с наступлением или предполагаемым наступлением страхового случая, он обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате услуг адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного договором страхования.

10.1.8. Не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявленные в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких претензий без согласия Страховщика.

10.1.9. Принять все доступные ему меры по обеспечению требований Страховщика к лицам, ответственным за причинение вреда, если в соответствии с законодательством Страхователь имеет право требования к иному лицу, которое ответственно за убытки, возмещенные в результате страхования.

10.2. В случаях совместного причинения вреда Страхователь обязан принять все доступные ему меры по обеспечению требований Страховщика к лицам, несущим ответственность за причинение вреда, если в соответствии с законодательством Страхователь имеет право требования к иному лицу, которое ответственно за убытки, возмещенные в результате страхования, и предоставить следующие документы:

- документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь) имеет к лицу, ответственному за убытки;
- вступивший в силу судебный акт (решение, приговор), определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда.

10.3. Факт получения Страховщиком письменного требования о выплате страхового возмещения может быть подтвержден актом приема-передачи документов, составленным Страхователем при подаче письменного требования о выплате страхового возмещения и подписанным уполномоченным представителем Страховщика либо квитанцией почтового ведомства об отправке заказного письма с описью вложения в адрес Страховщика.

10.4. Конкретный перечень документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, причину и размер причиненного вреда, применительно к конкретному страховому случаю может быть указан в тексте договора страхования или в отдельном приложении к нему.

10.5. После того как Страхователем исполнены обязанности, предусмотренные пунктами 10.1. – 10.2. настоящих Правил, Страховщик обязан:

10.5.1. Проверить документы, полученные от Страхователя, Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя.

10.5.2. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения либо направить Страхователю и/или Лицу, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателю письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения/уведомление о непризнании случая причинения вреда в качестве страхового/уведомление об освобождении от выплаты страхового возмещения в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая со дня получения всех необ-

ходимых документов, если иное не предусмотрено договором страхования. Состав необходимых документов определяется согласно пунктам 10.1.4., 10.2. настоящих Правил.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком.

10.5.3. Выплатить сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 5 (пяти) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

Дальнейший перерасчет страховых выплат, связанный с прогрессирующим снижением трудоспособности Выгодоприобретателя или его смертью по причине того же самого случая причинения вреда, производится в соответствии с действующим законодательством. При этом размер всех выплат страхового возмещения не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимита возмещения).

10.5.4. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая Страховщик может отсрочить в случае:

10.5.4.1. если Страховщик назначил проверку (экспертизу) наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск, либо проверку достоверности сведений, письменно сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования, — до момента окончания проверки. Длительность каждой проверки не может превышать 30 (тридцати) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования;

10.5.4.2. если при проверке полученных документов установлено несоответствие их состава составу документов, который установлен п. 10.1.4. настоящих Правил, наличие в полученных документах недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление — до момента устранения выявленных недостатков;

10.5.4.3. если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику установить дату, время, место и/или причины причинения вреда, факт наступления страхового случая либо размер понесенных убытков, — до момента получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов;

10.5.4.4. если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело или проводится доследственная проверка и результаты расследования/проверки имеют определяющее значение для определения причин наступления страхового случая — до момента вступления в силу приговора (решения) суда или вынесения компетентными органами постановления об отказе в возбуждении уголовного дела либо о приостановлении предварительного следствия.

10.6. Удовлетворение предъявленного требования о выплате страхового возмещения невозможно в случае:

10.6.1. если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное Договором;

10.6.2. если сумма убытков не превышает сумму франшизы, предусмотренной договором страхования.

10.7. Если Страхователь не предоставил документов и сведений, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда, подлежащего возмещению Страховщиком, либо препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств причинения вреда, установления размера вреда либо факта наступления гражданской ответственности Лица, ответственности которого застрахована, страховой случай считается не наступившим, выплата страхового возмещения не производится.

11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в размере:

11.1.1. убытков, понесенных Выгодоприобретателем в результате причинения вреда жизни/здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей в результате недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (продаваемых, выполняемых, оказываемых) Страхователем, недостоверной или недостаточной информации об указанных товарах (работах, услугах);

11.1.2. необходимых и целесообразных расходов Страхователя, произведенных им в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, возмещаемых в случае, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации;

11.1.3. дополнительных расходов Страхователя, связанных с наступившим и/или предполагаемым страховым случаем (в случае, если возмещение таких расходов прямо предусмотрено договором страхования в соответствии с п.4.6 настоящих Правил) в пределах 3 (трех) процентов от страховой суммы (если иной лимит возмещения не предусмотрен договором страхования).

11.2. Убытки, указанные в п. 11.1. настоящих Правил, определяются в соответствии со статьей 15 Гражданского кодекса РФ и включают в себя только реальный ущерб Выгодоприобретателей — сумму расходов, которые пострадавшее лицо (Выгодоприобретатель) произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права:

11.2.1. В случае причинения вреда здоровью Третьих лиц: сумма расходов, понесенных в целях оплаты услуг, обеспечивающих восстановление здоровья, утраченного в результате страхового случая (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если компетентным органом установлено, что работник, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

11.2.2. В случае причинения вреда жизни Третьих лиц: сумма расходов, понесенных в целях оплаты обрядовых действий по погребению тела (останков) умершего. При расчете убытков указанные расходы учитываются в размере, не превышающем 10% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер;

11.2.3. В случае повреждения имущества Третьих лиц: сумма расходов, понесенных или которые будут понесены в целях оплаты выполнения работ и/или оказания услуг, обеспечивающих восстановление свойств, утраченных имуществом;

11.2.4. В случае гибели имущества Третьих лиц: сумма убытков равна разнице между стоимостью имущества, исчисленной на день, предшествующий дню гибели имущества, и стоимостью остатков имущества (если иное не оговорено договором страхования);

11.2.5. дополнительные расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты экспертизы на установление факта, причин и обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненных им убытков;

11.3. Убытки, указанные в п. 11.1.1. настоящих Правил, в случае, если это прямо предусмотрено договором страхования, могут включать:

11.3.1. упущенная выгода Выгодоприобретателей (только как следствие причинения реального ущерба) в пределах 3 (трех) процентов от страховой суммы (если иной лимит возмещения не предусмотрен договором страхования):

11.3.1.1. В случае причинения вреда здоровью Третьих лиц: сумма заработка (дохода), который имел или определенно мог иметь работник, здоровью которого причинен вред, за период не более 3 (трех) лет (если иной срок не определен договором страхования). Размер указанного заработка (дохода) исчисляется по правилам статей 1085, 1086 и/или 1087 ГК РФ.

11.3.1.2. В случае смерти Третьих лиц (кормильца): сумма убытков, равная той доле заработка (дохода) умершего, определенного по правилам статьи 1086 ГК РФ, которую лица, имеющие право на возмещение вреда, причиненного смертью кормильца, получали или имели право получать на свое содержание при жизни умершего. В состав дохода умершего наряду с заработком включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

11.3.1.3. В случае причинения вреда имуществу Выгодоприобретателей: недополученная чистая прибыль, которую Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы не произошел страховой случай, в т.ч. недополученные доходы от сдачи объектов недвижимости в аренду;

11.3.2. моральный вред Выгодоприобретателей (в размере, установленном решением суда).

11.4. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя, указанные в п. 11.1.2. настоящих Правил, возмещаются в случае, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.5. Дополнительные расходы Страхователя, указанные в п. 11.1.3. настоящих Правил, возмещаются в случае, если возмещение таких расходов прямо предусмотрено договором страхования в соответствии с положениями п. 4.6. настоящих Правил и могут включать:

11.5.1. судебные расходы и расходы на защиту Страхователя — расходы на уменьшение возможных убытков, вызванных страховым случаем или возможным наступлением страхового случая, под которыми понимаются необходимые и целесообразные расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае если это прямо предусмотрено договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя, защиты Страхователя с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда (убытков) в пределах 3 (трех) процентов от общей страховой суммы (если иной лимит возмещения не предусмотрен договором страхования);

11.5.2. расходы Страхователя на отзыв (приостановление выпуска) товаров, не связанные с причинением вреда жизни и здоровью и/или имуществу Третьих лиц, порядок определения размера и возмещения которых указан в Дополнительных условиях к настоящим правилам (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

11.6. Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю отдельно.

11.7. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то суммы убытков по этим видам суммируются.

11.8. Если в соответствии с п. 5.6. настоящих Правил договором страхования была установлена франшиза, то при расчете размера страхового возмещения учитываются вид и размер такой франшизы.

11.8.1. Если договором страхования предусмотрена безусловная франшиза, то по такому договору страховое возмещение выплачивается только за ту часть убытков, которая равна положительной разнице между суммой убытков и суммой безусловной франшизы, и не выплачивается за убытки, сумма которых не превышает сумму безусловной франшизы.

11.8.2. Если договором страхования предусмотрена условная франшиза, то по такому Договору страховое возмещение выплачивается только за те убытки, сумма которых превышает сумму условной франшизы, и не выплачивается за те убытки, сумма которых не превышает сумму условной франшизы.

11.9. Страховое возмещение, подлежащее выплате Выгодоприобретателю, считается равным:

- сумме убытков, понесенных Выгодоприобретателем, если указанная сумма убытков не превышает страховую сумму;
- страховой сумме, если сумма убытков, понесенных Выгодоприобретателем, превышает страховую сумму.

При этом если договором страхования предусмотрено установление лимитов возмещения, то убытки, понесенные каждым Выгодоприобретателем, возмещаются в части, не превышающей соответствующих лимитов.

11.10. Если договором страхования специально не предусмотрена неагрегатная страховая сумма и страховое возмещение превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными суммами страхового возмещения, то исчисленное страховое возмещение уменьшается и считается равным указанной разнице.

11.11. При судебном порядке разрешения спора о взыскании со Страхователя в пользу Третьих лиц суммы, в которую оценивается причиненный вред, страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании решения суда (или определения об утверждении заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения) в соответствии с требованиями п.11.9. – 11.10. настоящих Правил и только в размере убытков (расходов), рассчитанных в соответствии с требованиями п.п. 11.2. – 11.3. настоящих Правил.

11.12. Выплата страхового возмещения производится:

11.12.1. В части возмещения убытков, предусмотренных пп.11.2. – 11.3. настоящих Правил и договором страхования — непосредственно Выгодоприобретателю.

Если Страхователь с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал Выгодоприобретателю такие убытки, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления Страховщику соответствующих документов. Если Страхователь нарушил свое обязательство по письменному согласованию (в том числе компенсировал убытки до принятия Страховщиком решения о факте наступления страхового случая), то размер страхового возмещения (при принятии решения о наступлении страхового случая), подлежащий выплате Страхователю / Выгодоприобретателям, определяется Страховщиком в соответствии с положениями настоящих Правил и договора страхования.

11.12.2. В части возмещения расходов, предусмотренных пп.11.4. – 11.5. настоящих Правил и договором страхования — непосредственно Страхователю.

11.13. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств в рублях на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя) либо путем выплаты наличных денег из кассы Страховщика Выгодоприобретателю – физическому лицу. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика / день выдачи наличных денег из кассы Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.14. Если страховой суммы по договору страхования недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный вред Выгодоприобретателю, Страхователь возмещает разницу между страховой суммой и фактическим размером причиненного вреда Выгодоприобретателю самостоятельно.

11.15. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение (или часть уплаченной по Договору страховой премии, подлежащая возврату Страховщиком при досрочном прекращении договора страхования, если это предусмотрено его условиями) выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для соответствующей валюты на дату подписания страхового акта (дату досрочного прекращения договора), при условии что установленный курс не превышает рассчитанного максимального курса для выплат.

Если курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату подписания страхового акта (дату досрочного прекращения договора), превысит рассчитанный максимальный курс для выплат, размер страхового возмещения (суммы возврата части премии) определяется исходя из максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии (первого взноса), увеличенной на 1 (один) % на каждый месяц (при этом неполный месяц считается как полный), прошедший с момента перечисления премии (первого

взноса) до даты подписания страхового акта (даты досрочного прекращения договора), если Договором не предусмотрено иное.

Аналогично рассчитываются значения страховых сумм и франшиз, если договором не предусмотрено иное.

11.16. Договором страхования может быть предусмотрен иной, отличный от предусмотренного разделом **Ошибка! Источник ссылки не найден.** настоящих Правил, порядок определения размера страхового возмещения, исходя из специфики принимаемых на страхование имущественных интересов Страхователя, вероятного характера и условий возникновения случаев причинения вреда Третьим лицам Страхователем.

11.17. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно Выгодоприобретателю или его наследникам (в случае смерти Выгодоприобретателя (физического лица)).

12. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ И ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

12.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

12.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, а также их последствий;

12.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

12.2. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения (в части ответственности за причинение вреда имуществу *Выгодоприобретателей*), если в течение действия договора имел место умысел (умышленные действия или умышленное бездействие) Страхователя (индивидуального предпринимателя) или работников Страхователя, который привел к наступлению страхового случая или увеличению ущерба при наступлении страхового случая, или если вследствие этого не были приняты разумные и доступные Страхователю меры по уменьшению возможных убытков, которые должны быть возмещены Страховщиком. При этом Страховщик:

12.2.1. освобождается от выплаты страхового возмещения в той части, которая соответствует увеличению ущерба в результате умышленных действий или умышленного бездействия Страхователя;

12.2.2. не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него работника Страхователя.

12.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, если Страхователь нарушил обязательство по уведомлению Страховщика о наступлении страхового случая или уведомил Страховщика о наступлении страхового случая с нарушением указанных в договоре страхования сроков, если в результате этого достоверно установить факт, причину, размер и прочие обстоятельства возникновения ущерба от наступившего события не представляется возможным, если только 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.

12.4. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения и имеет право на отказ в выплате страхового возмещения по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.

13.2 Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регламентируются Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и другими применимыми нормативно-правовыми актами.