

Утверждены Приказом  
Генерального директора  
Либерти Страхование (АО)  
№ 137 от «07» мая 2019 г.

***ПРАВИЛА  
страхования ответственности перед третьими лицами за  
вред, причиненный недостатками товаров, работ, услуг***

***Редакция 2.19***

**Санкт-Петербург  
2019**

**Содержание:**

1.	Общие положения	3
2.	Субъекты страхования	4
3.	Объект страхования	4
4.	Страховой риск. Страховой случай	5
5.	Исключения	6
6.	Возмещаемые убытки и расходы	8
7.	Страховая сумма	11
8.	Франшиза	11
9.	Страховой тариф, страховая премия (страховой взнос)	11
10.	Период страхования	12
11.	Договор страхования – порядок его заключения, исполнения, прекращения, внесения в него изменений и дополнений	12
12.	Права и обязанности сторон договора страхования	15
13.	Порядок и условия осуществления выплаты страхового возмещения	17
14.	Основания отказа в выплате страхового возмещения	20
15.	Порядок рассмотрения споров	21
16.	Прочие условия	21
<b>Приложения:</b>		
Приложение 1.	Таблица базовых страховых тарифов	23

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Либерти Страхование (АО) (далее по тексту - «Страховщик») заключает с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (далее по тексту - «Страхователь») договоры страхования ответственности перед третьими лицами за вред, причиненный недостатками товаров, работ, услуг.

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

1.3. Отдельные термины используются в целях настоящих Правил и договоров страхования, заключенных на их основании, строго в определенном значении, в соответствии со следующими определениями:

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

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

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

1.3.4. Территория страхования – территория, указанная в договоре страхования, на которую распространяется действие страхования. Если в договоре страхования территория страхования особо не указана, ею считается территория Российской Федерации.

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

1.3.6. Товар - любая вещь, производство которой закончено, реализованная третьим лицам и не находящаяся под контролем Страхователя (Застрахованного лица). Сырье, материалы, комплектующие изделия, полуфабрикаты и т.п. вещи могут рассматриваться в качестве товара только в тех случаях, когда они реализуются в качестве самостоятельной товарной единицы.

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

1.3.8. Услуга – совершение за плату определенных действий или осуществление определенной деятельности, не имеющих материальный результат (бытовые, консультационные услуги, услуги связи, перевозки, услуги экспертов, оценщиков, риэлторов, аудиторов и т.п.).

1.3.9. Срок годности – установленный производителем (исполнителем) период, по истечении которого товар (результат работы) считается непригодным для использования по назначению. Срок годности исчисляется со дня производства товара (исполнения работы).

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

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

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

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

1.3.14. Потребитель – любое лицо (юридическое или физическое), заказавшее или приобретшее товар, работы, услуги, либо использующее (потребляющее) товар, результаты работ, услуг.

1.3.15. Расходы на защиту - согласованные со Страховщиком расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов и/или оценщиков, привлекаемых в целях выяснения обстоятельств предполагаемого страхового случая, его причин, размера причиненного ущерба, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховщик - страховая организация, созданная в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида деятельности в установленном законом порядке.

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

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

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

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

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

2.4. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, даже если в договоре не сказано, в чью пользу он заключен, либо в качестве Выгодоприобретателя указано иное лицо (лица). Выгодоприобретателями могут быть любые лица независимо от того, являются ли они или не являются потребителями товара, результатов работ, услуг, связаны ли они или не связаны договорными отношениями со Страхователем (Застрахованным лицом).

Лицо, в пользу которого заключен договор страхования ответственности за причинение вреда вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы, согласно п. 4 статьи 931 ГК РФ.

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

## **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются:

3.1.1. имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью возместить вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей), причиненный в результате недостатков изготовленного и (или) реализованного Страхователем (Застрахованным лицом) товара, оказанных услуг, произведенных работ, а также предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге.

3.1.2. если это прямо предусмотрено договором страхования - имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым и/или произошедшим страховым случаям.

3.2. Товары, работы, услуги Страхователя (Застрахованного лица) должны быть указаны или описаны в договоре страхования.

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

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

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

в) товар или работа имеет установленный Страхователем (Застрахованным лицом), либо особо оговоренный в договоре страхования, срок службы или срок годности товара, работы, если его установление обязательно в соответствии с законодательством территории страхования.

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

#### **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.**

4.1. Страховой риск.

4.1.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

4.2. Страховой случай.

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

4.2.2. Событие может считаться страховым случаем только при одновременном соблюдении следующих условий:

а) Товар был реализован потребителю (работа выполнена, услуга оказана – считая по дате принятия результатов работ, услуг) не ранее начала периода страхования, указанного в договоре страхования, либо не ранее указанной в договоре страхования ретроактивной даты (если договором страхования предусмотрена ретроактивная дата);

б) Вред был причинен в течение периода страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, но в любом случае не позже окончания срока службы или срок годности товара, работы, если его установление обязательно в соответствии с законодательством территории страхования;

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

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

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

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

4.3. В целях настоящих Правил:

4.3.1. Вред жизни, здоровью, имуществу и вред в части непредвиденных дополнительных расходов, возникших в результате причинения такого вреда, считается причиненным по месту причинения вреда жизни, здоровью, имуществу.

4.3.2. Если Страховщик и Страхователь не могут прийти к соглашению по поводу того, когда был причинен вред, то моментом причинения вреда считается:

а) в случае причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц – момент, когда Выгодоприобретатель впервые обратился за медицинской помощью в связи с причинением такого вреда;

б) в случае причинения ущерба имуществу третьих лиц – момент, когда ущерб (вред) стал очевидным для Выгодоприобретателя, даже если причина его возникновения на тот момент была не известна.

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

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

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ**

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

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

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

5.1.3. О недостатке товара, работ, услуг было известно или должно было быть известно при должной степени разумности Страхователю (Застрахованному лицу), и (или) причинение вреда или (или) предъявление Страхователю (Застрахованному лицу) требования о его возмещении было известным или ожидаемым для Страхователя (Застрахованного лица) на момент заключения (возобновления) договора страхования;

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

5.1.4.1. Военные действия, восстания, мятежи, народные волнения, вооруженный захват власти, действия мародеров и вооруженных формирований, любые действия и обстоятельства, сопровождающие вышеперечисленное, независимо от того была объявлена война или нет;

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

5.1.4.3. Действия террористического (диверсионного) характера, борьба с терроризмом, любые действия по контролю, предупреждению, подавлению терроризма и (или) действия, любым образом связанные с каким-либо террористическим актом и/или диверсией;

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

5.1.4.5. Генетические последствия, воздействие и (или) присутствие вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), препаратов на базе крови;

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

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

- 5.1.4.8. Нарушение установленных правил пользования товаром, результатами работ, услуг или их хранения и утилизации; использование товаров, результатов работ, услуг не по назначению;
- 5.1.4.9. Незаконные действия (бездействие) органов государственной власти, местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе издание указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
- 5.1.4.10. Невозможность или непроведение изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, комплектации, устранения или удаления товаров, работ, услуг Страхователя (Застрахованного лица). При этом изъятие, отзыв, проверка, ремонт, замена, комплектация, устранение или удаление товаров, работ, услуг Страхователя (Застрахованного лица) должно было быть осуществлено либо в соответствии с предписанием соответствующих компетентных органов, либо добровольно, если такие товары, работы, услуги устраняются или отзываются с рынка или из эксплуатации (использования) по причине известного дефекта, недостатка, несоответствия требованиям стандартов или опасных свойств товаров, работ, услуг;
- 5.1.4.11. Неисполнение Страхователем (Застрахованным лицом) в установленный срок предписаний, выданных соответствующими компетентными органами;
- 5.1.4.12. Неустранение Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю;
- 5.1.4.13. Причинение вреда работнику Страхователя (Застрахованного лица), ответственность за которого Страхователь (Застрахованное лицо) несет как работодатель. Если, однако, вред причинен работнику во внерабочее время и (или) не в связи с выполнением им должностных обязанностей или вред причинен личному имуществу работника, не предназначенному для выполнения работником должностных обязанностей, такой вред подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил. В целях настоящих Правил к работникам Страхователя (Застрахованного лица) относятся граждане, состоящие с работодателем в трудовых отношениях на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу в соответствии с заключенным со Страхователем (Застрахованным лицом) гражданско-правовым договором (договор подряда, поручения и др.);
- 5.1.4.14. Передача инфекционных заболеваний животными, принадлежащими либо ранее принадлежавшими Страхователю (Застрахованному лицу);
- 5.1.4.15. Любой реальный или предполагаемый факт недобросовестной конкуренции, или любое реальное или предполагаемое нарушение патентных, авторских и смежных прав, прав на промышленный образец, торговую марку, знак обслуживания, коммерческое наименование, или другие объекты интеллектуальной собственности; реальные или предполагаемые факты недобросовестной рекламы;
- 5.1.4.16. Реальные или предполагаемые факты клеветы, оскорбления, причинения вреда чести и достоинству, распространения порочащих или унижающих достоинство сведений, нарушения прав личности на неприкосновенность частной жизни;
- 5.1.4.17. Неплатежеспособность и (или) банкротство Страхователя (Застрахованного лица);
- 5.1.4.18. Оказание (неоказание) Страхователем (Застрахованным лицом) любых медицинских услуг, квалифицированной медицинской помощи; производство, продажа, установка или использование любых имплантатов, протезов; проведение клинических испытаний;
- 5.1.4.19. Постоянное, регулярное или длительное термическое влияние или воздействие газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных, осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.д.). Тем не менее, убытки подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;
- 5.1.4.20. Осуществление Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности по утилизации и переработке любых видов отходов;
- 5.1.4.21. Постоянный или регулярный выброс, распространение, прорыв или сброс загрязняющих веществ (энергии) или угроза таких загрязнений, а также загрязнения в пределах установленных законодательством Российской Федерации или на уровне соответствующих ведомств норм и нормативов.
- 5.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, с учетом положений п. 5.1. событие не может считаться страховым случаем, если:
- 5.2.1. Убыток обусловлен предоставлением Страхователем (Застрахованным лицом) консультаций, расчетов, чертежей, прогнозов, управлением проектами; строительной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица); деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) в качестве перевозчика, профессиональной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) (аудиторской, бухгалтерской, оценочной, сюрвейерской, юридической, арбитражного управляющего, инженерной, архитектурной и иных видов деятельности);
- 5.2.2. Убыток обусловлен повреждением, утратой, некорректной работой, поломкой, сбоем, нарушением функциональности информации в электронной форме (электронных данных) на любых носителях и в сетях передачи данных, либо прямо или косвенно связан со сбоями

компьютерного программного обеспечения, носителей электронных данных, а также любыми действиями по устранению, изменению или преобразованию и(или) передаче электронных данных; нарушений правил эксплуатации средств хранения, обработки или передачи компьютерной информации и информационно-телекоммуникационных сетей (ст. 274 УК РФ), иных убытков, вызванные киберпреступлениями (любое преступление в электронной сфере, совершенное при помощи компьютерной системы или сети, или против них).

5.2.3. Обязанность Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению причиненного вреда обусловлена его статусом владельца и (или) эксплуатацией автотранспортного средства, водного судна, плавучего средства, железнодорожного транспорта, фуникулера, воздушного судна, летательного аппарата, гужевой повозки, любой специальной техники (строительной, вспомогательной, погрузчиков, дорожно-строительной техники и т.д.);

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

5.2.5. Требование о возмещении предъявлено лицом, или организацией, или к лицу или организации, или в связи с лицом или организацией, которые являются аффилированными со Страхователем (Застрахованным лицом), прямо или косвенно контролируются, управляются или подвергаются влиянию со стороны Страхователя (какого-либо из Застрахованных лиц) или которым (которой) Страхователь (какой-либо из Застрахованных лиц) владеет;

5.2.6. Убыток обусловлен несоблюдением сроков выполнения обязательств по договорам, выполнения работ, оказания услуг;

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

5.2.8. Вред причинен в процессе выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) работ, когда результат таких работ еще не принят потребителем;

5.2.9. Требование о возмещении предъявлено в связи с производством, продажей, поставкой и (или) использованием:

а) Изделий, проходящих испытания или клинические исследования; результатов экспериментальных или исследовательских работ;

б) Медицинского оборудования, любых лекарственных препаратов;

в) Оружия и боеприпасов, фейерверков и других взрывчатых веществ;

г) Автомобилей и запасных частей к ним; авиационной или космической техники и её компонентов;

д) Продукции химической, нефтехимической и газовой промышленности, предприятий топливно-энергетического комплекса;

е) Табака (любой табакосодержащей продукции);

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

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

## **6. ВОЗМЕЩАЕМЫЕ УБЫТКИ И РАСХОДЫ**

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

6.2. Сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по договору страхования в связи со страховым случаем, состоит из возмещаемых убытков и возмещаемых расходов

6.3. Возмещаемые убытки:

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

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



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

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

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

г) Расходов на погребение.

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

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

6.3.2.2. Расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества, необходимые для приведения его 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, деталей (за вычетом износа восстановленного имущества), оплата работ по ремонту (восстановлению), если иное не предусмотрено договором страхования. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда или восстановление поврежденного имущества технически невозможно, то имущество считается погибшим.

6.3.2.3. Расходы Выгодоприобретателя, произведенные в целях уменьшения убытков.

6.3.3. Только если это прямо предусмотрено договором страхования – другие убытки, кроме указанных в пп. 6.3.1. и 6.3.2. настоящих Правил, – с учетом положений пп. 6.5. и 6.6. настоящих Правил.

6.4. Возмещаемые расходы:

6.4.1. К расходам, подлежащим возмещению по договору страхования (далее «возмещаемые расходы»), относятся:

6.4.1.1. Расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Расходы, произведенные в целях уменьшения вреда имуществу, причиненного в результате недостатков товара, работ, услуг Страхователя (Застрахованного лица), подлежат возмещению только в том случае, если вред такому имуществу подлежит возмещению по договору страхования.

6.4.1.2. Если это прямо предусмотрено договором страхования - расходы на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым и/или произошедшим страховым случаям, при условии, что такие расходы произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

Расходы на защиту не подлежат возмещению в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести их в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда, причиненного по причинам, указанным в разделе 5 настоящих Правил, либо вред, о возмещении которого заявлены требования, состоит только в расходах и убытках, не подлежащих возмещению в соответствии с настоящими Правилами и/или условиями договора страхования.

6.4.1.3. Только если это прямо предусмотрено договором страхования - другие расходы, кроме указанных в п. 6.4.1.1. и 6.4.1.2. настоящих Правил, - с учетом положений пп. 6.5. и 6.6. настоящих Правил.

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

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

6.5.1. Расходы на исполнение в натуре договорных обязательств (включая, но не ограничиваясь, гарантийными обязательствами), штрафные санкции по договорам, неустойки, выплаты в удовлетворение требований о возврате гонорара или иного вознаграждения, полученного Страхователем (Застрахованным лицом); убытки Страхователя вследствие простоя в

производстве, незаключения, расторжения договоров;

6.5.2. Налагаемые на Страхователя (Застрахованное лицо) штрафные платежи, в т.ч. административные, гражданские, уголовные; любые выплаты, присуждаемые в порядке наказания;

6.5.3. Любые выплаты в части, превышающей возмещение причиненного вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации (или законодательством других государств, если возмещение причиненного вреда в соответствии с их законодательством прямо предусмотрено договором страхования);

6.5.4. Расходы, обусловленные возмещением вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей, причиненного в результате недостатков товаров, работ, услуг Страхователя (Застрахованного лица), а также предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге, не указанных или не описанных в договоре страхования;

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

6.5.6. Расходы по возмещению вреда, причиненного самому товару вследствие его недостатка или недостоверной (недостаточной) информации о нем; расходы на устранение недостатка товара (работы, услуги); стоимость товара (работы, услуги), в связи с недостатком которого был причинен вред.

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

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

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

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

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

6.6.5. Упущенную выгоду, косвенные убытки Выгодоприобретателя;

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

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

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

6.6.9. Вред, причиненный конечному продукту в случае, если товар Страхователя (Застрахованного лица) является составной частью, деталью такого конечного продукта.

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

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

## **7. СТРАХОВАЯ СУММА**

7.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования при его заключении, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая.

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

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

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

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

7.6. Если условиями договора страхования предусмотрено возмещение расходов на защиту (в соответствии с п. 6.4.1.2. настоящих Правил), то предельная сумма возмещения таких расходов устанавливается в размере 10% от страховой суммы по одному страховому случаю, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом сумма возмещаемых расходов на защиту входит в совокупную сумму выплат, производимых по каждому страховому случаю в пределах соответствующих лимитов возмещения.

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

7.8. С учетом пп. 7.3. настоящих Правил после выплаты страхового возмещения страховая сумма в целом по договору страхования уменьшается на размер страхового возмещения, а страховые суммы (лимиты возмещения) для отдельных видов возмещаемых убытков и возмещаемых расходов уменьшаются на размер страхового возмещения по соответствующему виду возмещаемых убытков или расходов. Страхователь может восстановить общую страховую сумму по договору страхования и соответствующие лимиты возмещения путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

## **8. ФРАНШИЗА**

8.1. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя (Застрахованного лица) в оплате убытков – франшиза.

8.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, установленная франшиза является безусловной, и выплата страхового возмещения осуществляется сверх суммы франшизы. Убытки, не превышающие суммы франшизы, возмещению не подлежат.

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

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

## **9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)**

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

9.2. Страховой взнос - часть страховой премии при ее уплате в рассрочку.

9.3. Страховая премия (страховые взносы) исчисляется исходя из размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.

9.4. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы. Страховой тариф может быть не указан в договоре страхования при условии, что указана сумма страховой премии.

9.5. Страховые тарифы устанавливаются Страховщиком исходя из характера страхового риска, факторов, влияющих на степень риска, объема страхового покрытия по договору страхования (определения страхового случая, перечня возмещаемых убытков и расходов, применяемых исключений и оговорок), продолжительности срока действия договора страхования, размера общей страховой суммы, установленных франшиз и лимитов возмещения, а также истории

страхования конкретного Страхователя.

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

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

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

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

9.8. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в проценте от ее годового размера (Таблица № 1), при этом неполный месяц считается за полный.

Таблица 1.

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

9.9. При страховании на период более одного года общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если период страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как 1/12 годового страхового взноса за каждый месяц страхования. Неполный месяц считается за полный.

## 10. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

10.1. Срок действия договора страхования и период страхования по договору страхования определяются соглашением Сторон.

10.2. Если договором страхования не предусмотрено иное:

10.2.1. Договор страхования вступает в силу и срок его действия начинается со дня его подписания Сторонами.

10.2.2. Начало периода страхования - в 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или следующего за днем уплаты Страховщику (или его представителю) наличных денежных средств, но не ранее 00 часов 00 минут местного времени дня, указанного в качестве дня начала периода страхования в договоре страхования.

10.2.3. Окончание периода страхования - в 24 часа 00 минут местного времени дня, указанного в качестве дня окончания периода страхования в договоре страхования.

10.2.4. Действие договора страхования оканчивается в 24 часа 00 минут местного времени дня, указанного в договоре страхования как день окончания периода страхования.

10.2.5. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на страховые случаи, произошедшие в течение периода страхования.

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

10.4. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в размере, установленном договором страхования, в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты, указанной в качестве дня начала периода страхования в договоре страхования, договор страхования признается недействительным (незаключенным), действие страхования по договору страхования не начинается, Стороны более не несут по нему обязательств, а оплаченная в более поздний срок Страхователем страховая премия (первый страховой взнос) подлежит возврату Страхователю, если иное не предусмотрено соглашением Сторон или договором страхования.

10.5. В случае неуплаты в срок очередного (второго и последующих) страхового взноса договор страхования прекращается в порядке, предусмотренном п. 11.4.3. настоящих Правил. Договором страхования могут быть установлены иные последствия неуплаты страхового взноса.

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

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

предусмотренного договором страхования события (страхового случая), произвести страховое возмещение третьим лицам (Выгодоприобретателям), которым причинен вред в результате недостатков товаров, работ, услуг Страхователя (Застрахованного лица), а также предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге.

11.2. Заявление на страхование и предоставление сведений Страховщику.

11.2.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (анкеты-заявления) по установленной Страховщиком форме. Заявление на страхование должно быть подписано уполномоченным лицом Страхователя.

11.2.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

11.2.3. Сведения необходимые для заключения договора страхования и оценки страхового риска содержатся в форме заявления на страхование, договоре страхования и дополнительных документах, которые Страховщик вправе запросить у Страхователя, прямо или косвенно связанных с обстоятельствами, имеющими значение для оценки страхового риска.

11.3. Форма договора страхования.

11.3.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем выдачи страхового Полиса (Договора), подписанного обеими Сторонами.

11.3.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Полиса (Договора), обязательны для Сторон, если в Полисе (Договоре) прямо указывается на применение настоящих Правил, и сами Правила изложены в одном документе с Полисом (Договором) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. При этом вручение Страхователю при заключении договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено записью в Полисе (Договоре).

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

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

11.4. Прекращение договора страхования.

11.4.1. Договор страхования прекращается в случае:

11.4.1.1. Окончания срока его действия;

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

11.4.1.3. Неуплаты Страхователем очередного (второго и последующих) страхового взноса в установленные договором страхования сроки или размере (если в договоре страхования не предусмотрено иное);

11.4.1.4. Ликвидации Страхователя или Страховщика, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации;

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

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

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

11.4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, неуплата очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки или размере означает отказ Страхователя от исполнения договора страхования, который считается совершенным с 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты соответствующего страхового взноса. В подтверждение принятия отказа от договора Страховщик направляет Страхователю уведомление о состоявшемся отказе от исполнения договора ввиду неуплаты (ненадлежащей уплаты) очередного страхового взноса. Договор страхования считается досрочно прекратившим свое действие с даты отказа Страхователя от договора страхования, которая указывается в уведомлении Страховщика.

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

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

11.4.6. В целях настоящих Правил существенными считаются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование (и / или в приложениях к нему), подписанном Страхователем и переданном Страховщику при заключении договора страхования. Состав существенных обстоятельств может быть уточнен в договоре страхования.

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

11.4.8. Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования (отказаться от исполнения договора страхования) в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления Страхователю. О намерении досрочного расторжения (прекращения) (отказа от исполнения) договора страхования Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения (прекращения) договора страхования, и договор страхования считается расторгнутым с даты расторжения (прекращения) договора страхования, указанной в письменном уведомлении. При этом:

11.4.8.1. Если отказ Страховщика от исполнения договора страхования вызван нарушением или невыполнением Страхователем условий настоящих Правил или договора страхования, Страховщик возвращает уплаченную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

11.4.8.2. Если отказ Страховщика от исполнения договора страхования не обусловлен (не вызван) нарушением или невыполнением Страхователем условий настоящих Правил или договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью. Положения настоящего пункта не распространяются на случаи требования Страховщиком досрочного прекращения договора страхования по иным основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.4.9. В случае если на момент расторжения или досрочного прекращения договора страхования, Страховщиком были произведены страховые выплаты и/или получены заявления на выплату страхового возмещения по страховым событиям, возврат Страхователю страховой премии за неистекший период страхования не производится, если иное не указано в договоре страхования, за исключением случаев отказа Страховщика в страховом возмещении по заявленным на момент расторжения или досрочного прекращения договора страхования событиям, при условии, что ранее по договору страхования страховые выплаты не производились.

11.5. Обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска.

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

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

11.5.3. В случае если Страхователь не выполнил свою обязанность по извещению Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. При этом событие, имеющие признаки страхового случая, но наступившее вследствие увеличения страхового риска, при отсутствии уведомления от Страхователя о таком увеличении степени риска, не является страховым случаем и не влечет обязанности Страховщика производить выплату страхового возмещения.

11.6. В случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования (полиса) в течении четырнадцати календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя, возвращает Страхователю (по его выбору наличными деньгами или в безналичном порядке) уплаченную страховую премию в следующем размере:

- если Страхователь отказался от Договора страхования (полиса) в срок до даты начала

действия страхования уплаченная премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- если Страхователь отказался от Договора страхования (полиса) в срок после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования (полиса), прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

В случаях прекращения действия Договора, указанных в настоящем пункте, Договор страхования (полис) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (полиса), если иная дата не установлена соглашением сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования (полиса).

## **12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Страховщик имеет право:

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

12.1.2. При заключении договора страхования непосредственно ознакомиться с товарами, процессом и результатом выполнения работ, оказания услуг, состоянием производства, условиями хранения, транспортировки и реализации;

12.1.3. В период действия договора страхования своими силами или с привлечением независимых экспертов контролировать качество товара, работ, услуг путем проведения контрольных мероприятий в сроки и в масштабах, согласованных со Страхователем;

12.1.4. При увеличении степени риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в соответствии с п. 11.5. настоящих Правил;

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

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

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

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

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

12.1.10. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованных лиц) и Выгодоприобретателя в порядке и в целях, указанных в п. 12.7. настоящих Правил;

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

12.1.12. В течение Договора с периодом страхования более 12 месяцев, по истечении каждых 12 месяцев Страховщик имеет право пересмотреть условия страхования по Договору на оставшийся период страхования, исходя из числа, причин и величин ущерба по заявленным Страхователем (Выгодоприобретателем) претензиям на выплату сумм страховых возмещений в течение действия Договора страхования. Если Страхователь или Выгодоприобретатель отказывается от пересмотра условий страхования, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования.

12.2. Страховщик обязан:

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

12.2.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированный отказ в страховом возмещении;

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

12.3. Страхователь имеет право:

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

12.3.2. Получить дубликат страхового Полиса (Договора) в случае его утраты;

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

12.3.4. Обращаться к Страховщику за разъяснениями по условиям страхования;

12.3.5. Принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

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

12.4. Страхователь обязан:

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

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

12.4.3. Совершать другие действия для заключения и во исполнение договора страхования, предусмотренные законом, договором страхования и настоящими Правилами.

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

12.6. Порядок прекращения и расторжения договора страхования определяется в соответствии с разделом 11 настоящих Правил.

12.7. Обработка Страховщиком персональных данных:

12.7.1. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику свое согласие:

- на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение (без уведомления об уничтожении), путем обработки автоматизированным или неавтоматизированным способом в целях осуществления страховой деятельности на срок 10 лет, а также на их передачу в целях исполнения договора страхования, а также обеспечения внутреннего документооборота третьим лицам, в том числе за границу;

- на использование данных, указанных в заявлении на страхование (в том числе адреса электронной почты и номера телефона), для обмена информацией в целях исполнения договора страхования, а также в целях получения информации о специальных предложениях, акциях, рекламы Страховщика любыми способами, в том числе по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

12.7.2. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

12.7.3. Страховщик обязуется обеспечить сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом (п. 12.7.) Правил.

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

12.7.5. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано (полностью или частично) путем направления в письменной форме в соответствии с п. 11.6. настоящих Правил заявления субъектом персональных данных в адрес Страховщика.

12.7.6. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве



согласия на обработку персональных данных.

12.7.7. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 лет с момента прекращения действия договора страхования, либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

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

### **13. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

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

13.1.1. Немедленно, но не позднее, чем в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о таком событии, сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику. Письменная форма уведомления в соответствии с п. 11.6. настоящих Правил должна быть направлена Страховщику в течение 20 (двадцати) календарных дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая. В любом случае, Страхователь вправе обратиться к Страховщику по телефону для получения разъяснений о дальнейших действиях при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

В пределах известных Страхователю сведений, извещение должно содержать:

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

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

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

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

13.1.5. В случае предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) требования:

13.1.5.1. Немедленно, но не позднее, чем в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о предъявлении требования, уведомить Страховщика доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о содержании требования, в том числе, дате и форме его предъявления;

13.1.5.2. Немедленно, но не позднее, чем в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения, предоставлять Страховщику копии любых полученных Страхователем (Застрахованным лицом) запросов, требований, писем, претензий, заявлений, уведомлений, судебных извещений, повесток, приказов суда, ходатайств и других юридических документов, связанных с требованием;

13.1.6. Сохранять неизменными и неисправленными любые записи, документы, вещи, помещения, оборудование, продукцию 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) календарных дней со дня уведомления Страховщика о предъявлении требования.

Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право ранее изменить картину убытка только, если это обусловлено соображениями безопасности, уменьшения размера ущерба или с согласия Страховщика;

13.1.7. Предоставлять Страховщику всю доступную Страхователю (Застрахованному лицу) информацию и документы (оригиналы, либо, по согласованию со Страховщиком, их нотариально заверенные копии), позволяющие судить о причинах и последствиях события, имеющего признаки страхового случая, характере и размере причиненного вреда, необходимые и достаточные для принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения и осуществления выплаты;

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

13.1.9. Обеспечить (насколько это доступно Страхователю (Застрахованному лицу)) участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с требованиями третьих лиц (Выгодоприобретателей) о возмещении, в осмотре поврежденного имущества и в установлении размера причиненного вреда;

13.1.10. Сотрудничать со Страховщиком и назначенными им экспертами и специалистами в

- расследовании, урегулировании требований третьих лиц или защите прав в связи с предъявленным требованием;
- 13.1.11. По запросу Страховщика предоставить полномочия по представлению интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде;
- 13.1.12. Содействовать Страховщику в осуществлении его права требования (суброгации) к лицу, иному, чем Страхователь (Застрахованное лицо), ответственному за причиненный убыток.
- 13.2. Заключая договор страхования, Страхователь обязуется не производить выплат и не давать обещаний произвести выплаты в счет возмещения убытка или расходов, являющихся возмещаемыми по договору страхования, в сумме, превышающей франшизу, установленную договором страхования, без письменного согласования таких выплат со Страховщиком. Выплата или обещание Страхователя (Застрахованного лица) произвести такие выплаты без согласования со Страховщиком дают Страховщику право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения.
- 13.3. Документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения:
- 13.3.1. Претензии, направленные третьими лицами (Выгодоприобретателями) в адрес Страхователя (Застрахованного лица);
- 13.3.2. Договоры купли-продажи, платежные документы, подтверждающие оплату товаров (выполнение работ, услуг);
- 13.3.3. Документы и заключения компетентных органов (органов государственного надзора и контроля, аварийных служб, правоохранительных органов, МЧС либо иных компетентных организаций), подтверждающие факт и причины причиненного Выгодоприобретателю ущерба;
- 13.3.4. Заключения экспертизы о недостатке товаров, работ, услуг, выданные лабораториями по контролю за качеством товаров, санэпидемстанциями, Торгово-промышленной палатой и другими органами, контролирующими качество товаров, работ, услуг или представленные независимыми экспертами;
- 13.3.5. Вступившее в силу решение суда о возмещении вреда, причиненного третьим лицам (Выгодоприобретателям);
- 13.3.6. Документы, подтверждающие характер и размер причиненного ущерба имуществу Выгодоприобретателей (акты обследования поврежденного имущества, заключения экспертных организаций, акты эксплуатирующих организаций);
- 13.3.7. Документы, подтверждающие наличие права собственности или иного права, обуславливающего имущественный интерес в утраченном/погибшем и (или) поврежденном имуществе на момент страхового случая, а также документы (при их наличии), подтверждающие действительную стоимость утраченного/погибшего и (или) поврежденного имущества на момент наступления страхового случая (счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции);
- 13.3.8. Документы, подтверждающие характер и размер причиненного ущерба здоровью Выгодоприобретателей (заключение учреждений медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения, выписные эпикризы медицинских учреждений, листки нетрудоспособности, документы, подтверждающие потерю заработка, документы, подтверждающие понесенные медицинские расходы);
- 13.3.9. Документы, подтверждающие характер и размер причиненного ущерба жизни Выгодоприобретателей (свидетельство о смерти, заключение о причинах смерти, выписка из истории болезни, свидетельство о вступлении в право наследования, документы, подтверждающие расходы на погребение);
- 13.3.10. При заявлении ущерба по потере кормильца: документы, подтверждающие родство с кормильцем, копия трудовой книжки кормильца, справка ф. 2 НДФЛ кормильца за предшествующие событию 12 месяцев, документы, удостоверяющие личность и полномочия законного представителя (учиновителя, опекуна, попечителя), документы, подтверждающие нахождение нетрудоспособного члена семьи на иждивении у умершего кормильца;
- 13.3.10. Документы, подтверждающие согласованные со Страховщиком расходы и их размер, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) в целях уменьшения убытков от страхового случая;
- 13.3.11. Документы, подтверждающие согласованные со Страховщиком расходы на защиту и их размер: копии договоров с лицами, фактически осуществляющими защиту имущественных интересов застрахованного лица (адвокатами, экспертами, оценщиками и т.п.); копии платежных документов, подтверждающих соответствующие расходы;
- 13.3.12. Также Страхователь обязан предоставить Страховщику оригиналы или копии договора страхования (страхового полиса), регистрационных документов Страхователя (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателя или документов, удостоверяющих личность.
- 13.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в силу решения суда (арбитражного суда), либо в досудебном (внесудебном) порядке при условии согласования со Страховщиком в письменной форме. При этом размер страхового возмещения не может превышать общей страховой суммы, определенной

договором страхования.

13.5. Если договором страхования предусмотрено применение безусловной франшизы, то сумма страхового возмещения определяется в пределах страховой суммы и лимитов возмещения, установленных договором страхования, в размере фактического убытка за вычетом установленной суммы безусловной франшизы.

13.6. Расчет суммы страхового возмещения.

13.6.1. Сумма страхового возмещения рассчитывается в соответствии с Разделом 6 настоящих Правил и с учетом иных положений договора страхования, но в любом случае не может превышать страховых сумм и лимитов возмещения, установленных договором страхования.

13.6.2. Сумма страхового возмещения рассчитывается на основании документов, предоставленных Выгодоприобретателем (или его наследниками) в обоснование суммы ущерба, в том числе документов, подтверждающих размер причиненного Выгодоприобретателю вреда, из перечня, указанного в п. 13.3. настоящих Правил.

13.6.3. Сумма страхового возмещения в отношении погибшего (утраченного) или поврежденного имущества также рассчитывается:

- а) На основании данных осмотра места убытка представителем Страховщика и (или) данных, сообщенных Выгодоприобретателем;
- б) На основании экспертной оценки;
- в) С учетом порядка (алгоритма) расчета суммы возмещения, если таковой указан в договоре страхования.

13.6.4. Расходы на защиту возмещаются в размере фактически понесенных расходов, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась защита, на момент наступления страхового случая.

В случае если расходы на защиту производятся в целях защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с заявлением ему имущественных требований, которые, кроме требований о возмещении вреда, ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования, включают в себя также требования о возмещении и компенсациях, на которые не распространяется действие договора страхования, такие расходы возмещаются пропорционально отношению суммы иска (имущественной претензии), подлежащей возмещению по договору страхования в рамках настоящих Правил, к общей сумме иска (имущественной претензии).

13.6.5. Для расчета суммы страхового возмещения применяются условия договора страхования, действовавшие на момент наступления страхового случая по такому договору страхования.

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

13.8. Возмещение вреда окружающей среде (если договором страхования прямо предусмотрено возмещение вреда окружающей среде и соответствующих расходов) включает в себя возмещение следующих убытков в размере:

- а) Фактических расходов на мероприятия по расчистке территории, которые необходимо произвести после страхового случая для приведения территории в состояние, пригодное для проведения работ по восстановлению компонентов природной среды;
- б) Расходов на оценку затрат и составление сметы на проведение работ по восстановлению компонентов природной среды;
- в) Расходов на восстановление компонентов природной среды - в соответствии со сметой проведения восстановительных работ, в том числе расходов на проведение рекультивации земель, включая расходы по транспортировке, хранению и удалению загрязненной почвы.

В случае невозможности восстановления компонентов природной среды, суммы возмещения вреда, причиненного природной среде, рассчитываются в соответствии с действующими таксами и методиками исчисления размера вреда природной среде.

Возмещение вреда, причиненного окружающей среде, тем не менее, не включает убытки, связанные с эстетическими последствиями причинения вреда окружающей природной среде.

13.9. Выплата в счет возмещаемых убытков производится Выгодоприобретателю. Выплата в счет возмещаемых убытков производится Страхователю (Застрахованному лицу) в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) уже произвел выплату возмещения Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком и представил Страховщику официальный документ об отсутствии претензий со стороны потерпевшего, либо заявление потерпевшего о выплате в пользу Страхователя. Выплата в счет возмещаемых расходов, произведенных в целях уменьшения убытков от страхового случая, производится Страхователю (Застрахованному лицу), понесшему соответствующие расходы.

13.10. Выплата в счет возмещаемых расходов на защиту производится непосредственно лицам и организациям, осуществляющим защиту интересов Страхователя (Застрахованного лица) (адвокатам, экспертам, оценщика и т.п.), а если Страхователь (Застрахованное лицо) уже произвел оплату этих расходов во исполнение указаний Страховщика или с его письменного согласия – непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

13.11. После получения последнего из запрошенных Страховщиком документов из числа указанных в п.п. 13.3. и 13.6. настоящих Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер возмещаемых расходов и убытков, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней составляет страховой акт, после чего в течение 20 (двадцати) рабочих дней или иной срок, указанный в договоре страхования, производит страховую выплату. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования стороны могут предусмотреть и иные сроки составления страхового акта и выплаты страхового возмещения.

13.12. При отказе в выплате страхового возмещения Страховщик обязан известить об этом Страхователя (Застрахованное лицо) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15 рабочих дней, считая с даты представления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов.

13.13. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, указанный в п. 13.11. настоящих Правил, если:

13.13.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в течение 15 рабочих дней, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

13.13.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено в течение 15 рабочих дней, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов.

13.14. Если страховая выплата производится до уплаты очередного (второго и последующих) страхового взноса (в случае уплаты страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при осуществлении страховой выплаты зачесть сумму неоплаченных страховых взносов.

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

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

13.17. Если после осуществления страховой выплаты будут обнаружены обстоятельства, лишаящие Выгодоприобретателя или Страхователя (Застрахованное лицо) права на полученное им страховое возмещение или его часть, Выгодоприобретатель (Страхователь, Застрахованное лицо) обязан вернуть Страховщику соответствующую денежную сумму в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения правомерного требования Страховщика о возврате страхового возмещения или его части.

13.18. Порядок расчета налога, подлежащего удержанию (если применимо) Страховщиком при расчете и выплате страхового возмещения, а также при возврате страховой премии или ее части в связи с досрочным прекращением договора страхования, применяется в соответствии с налоговым законодательством, действующим на момент расчета (если иное не установлено законом).

#### **14. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

14.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если:

14.1.1. Вред третьему лицу (Выгодоприобретателю) был причинен в результате умышленных действий (бездействий) Выгодоприобретателя или Страхователя (Застрахованного лица), либо работника Выгодоприобретателя, Страхователя (Застрахованного лица), направленных на причинение вреда, либо находящихся в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

14.1.2. Вред третьему лицу (Выгодоприобретателю) был причинен (полностью или частично) в результате обстоятельств, о которых Страхователь сообщил ложные сведения;

14.1.3. Страхователь не выполнил свою обязанность по извещению Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска;

14.1.4. Страхователь (Застрахованное лицо) не известил Страховщика о наступлении событий, обладающих признаками страхового случая, в сроки, указанные разделе 13 настоящих Правил или в договоре страхования, 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;

14.1.5. Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, выяснения обстоятельств причинения вреда, установления размера ущерба и наличия обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по его возмещению, в результате чего Страховщик был лишен возможности принятия обоснованного решения о признании или непризнании события страховым случаем;

14.1.6. Страхователь (Застрахованное лицо) препятствовал выяснению обстоятельств причинения вреда, установления размера ущерба и наличия обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по его возмещению, в результате чего Страховщик был лишен возможности принятия обоснованного решения о признании или непризнании события страховым случаем;

14.1.7. Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица);

14.1.8. Ущерб возник вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб (не подлежат возмещению именно убытки, возникшие вследствие того, что не были приняты меры для уменьшения возможных убытков);

14.1.9. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения по событию, если вред причинен работником- иностранным гражданином Страхователя/застрахованного лица, который на дату страхового события не имел действующего патента, если таковой требуется по закону для выполнения застрахованной деятельности.

14.1.10. Имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

14.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если договором страхования не установлен иной срок) после получения последнего из документов, запрошенных Страховщиком для установления факта наступления страхового случая и размера возмещаемых расходов и убытков.

## **15. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении согласия и если иного не специально не предусмотрено договором страхования – любой спор, разногласие и требование, возникающие или касающиеся заключенного договора страхования (Полиса) либо его нарушения, прекращения его действия или его недействительности, подлежит разрешению Арбитражном суде города Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Данное условие распространяется на споры (разногласия, требования) с участием юридических лиц и/или индивидуальных предпринимателей, выступающих страхователем, выгодоприобретателем, застрахованным, иным третьим лицом по договору страхования вне зависимости от процессуального статуса в судебном споре (истец, ответчик)..

15.2. Страховщик и Страхователь в Договоре страхования может предусмотреть иной вариант арбитражной или третейскую оговорку, а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из договоров страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, а также международному частному праву.

## **16. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

16.1. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, любое извещение, которое должно быть предоставлено по условиям договора страхования, должно предоставляться в письменном виде по почте с уведомлением о вручении, либо курьером с отметкой о вручении и по адресу, указанному в договоре страхования, либо вручено представителю Страховщика или Страхователя (Застрахованного лица) лично. В целях настоящих Правил только корреспонденция, направленная на адрес, указанный в договоре страхования, может считаться отправленной в адрес лица. Если в договоре страхования адрес для корреспонденции (почтовый адрес) не указан, адресом для корреспонденции считается указанный в договоре страхования адрес места нахождения лица. Наличие сведений у какого-либо представителя Сторон или иного лица в отсутствие извещения (уведомления), направленного в соответствии с указанным порядком, не ведет к изменению условий договора страхования, изменению или возникновению прав и

обязанностей по договору.

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

16.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, и Стороны договорились, что валютой договора страхования является иностранная валюта, это означает следующее:

16.3.1. Во всех случаях, когда в целях определения размера страхового возмещения по договору страхования требуется определение страховых сумм (лимитов ответственности), франшиз, страховых сумм (лимиты ответственности), франшизы пересчитываются в рубли по курсу ЦБ РФ указанной в договоре страхования иностранной валюты на дату страхового случая.

Это положение применяется, если на дату страхового случая курс иностранной валюты изменился не более чем на 15% по отношению к курсу на дату оплаты последнего по счету взноса страховой премии.

Если на дату страхового случая курс иностранной валюты увеличился более чем на 15%, то для пересчета применяется курс валюты на дату оплаты последнего по счету взноса страховой премии, соответственно увеличенный на 15%.

В любом случае размер страхового возмещения не может превышать размер реального ущерба, понесенного третьим лицом (Выгодоприобретателем) в результате страхового случая.

16.3.2. Страховая премия (очередные страховые взносы) подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной указанной в договоре страхования сумме в валюте по курсу ЦБ РФ на день платежа, но не менее курса валюты на дату заключения договора страхования.

При необходимости расчета неоплаченных страховых взносов, такой расчет производится по курсу валюты ЦБ РФ на дату оплаты последнего по счету оплаченного взноса страховой премии.

16.3.3. Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется в рублях по курсу иностранной валюты ЦБ РФ на дату страхового случая.

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

**Приложение 1**  
к Правилам страхования ответственности перед третьими лицами за вред, причиненный недостатками товаров, работ, услуг

**Таблица базовых страховых тарифов**

Перечень страховых рисков:	Планируемое число договоров	Вероятность наступления стр. случая	Средняя страховая сумма (руб.)	Среднее страховое возмещение (руб.)	Основная часть нетто-ставки	Рисковая надбавка	Нетто-ставка	Брутто-ставка
	p	q	S	Sb	To	Tr	Tn	Tb
<b>Риски ответственности</b>								
Ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью третьих лиц.	100	0,015	10 000 000	450 000	0,0675	0,066	0,133	0,266
Ответственность за вред, причиненный имуществу третьих лиц.	100	0,050	10 000 000	350 000	0,1750	0,092	0,267	0,533
<b>Риски прочих расходов</b>								
Расходы на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым и/или произошедшим страховым случаям, при условии, что такие расходы произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.	50	0,00014	1 000 000	115 000	0,0016	0,023	0,025	0,049

Страховщик имеет право применять к данным тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 10,0 или понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты в зависимости от степени риска – сферы деятельности страхователя, вида и уровня качества и безопасности товаров, работ, услуг, их потребительских свойств, условий производства и использования, наличия соответствующих аналогов других изготовителей, массовости производства и распространения, характера возможных побочных явлений, связанных с использованием товаров, работ, услуг, объемов обязательств Страховщика, наличия в договоре страхования лимитов страхового возмещения, франшизы и иных факторов страхового риска.