



Утверждено
Приказом Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая компания «Астро-Волга»
от 07.11.2019г. приказ № 1107/А-1

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ИЗГОТОВИТЕЛЕЙ И ПРОДАВЦОВ ТОВАРОВ, ИСПОЛНИТЕЛЕЙ РАБОТ (УСЛУГ)**

(№ 13100/002)¹

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ТЕРМИНЫ.
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СОСТАВ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.
5. СТРАХОВАЯ СУММА.
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ.
7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ.
8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА.
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.
10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.
11. ОТСРОЧКА ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ИЛИ ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.
12. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
13. НЕПРЕОДОЛИМАЯ СИЛА.
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.
15. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

ПРИЛОЖЕНИЯ:

¹ Указанный номер **13100** соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) **/002** - соответствует порядковому номеру редакции Правил.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ТЕРМИНЫ

1.1. На основании настоящих Правил страхования (далее - *Правила*) и лицензии на осуществление страхования Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга» (сокращенно - АО «СК «Астро-Волга», далее - *Страховщик*) вправе заключать с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и субъектами профессиональной деятельности - физическими лицами соответствующей право-дееспособности (далее - *Страхователи*) договоры страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товаров, исполнителей работ (услуг) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу других лиц в связи с осуществлением с недостатками оговоренной договором страхования предпринимательской или профессиональной деятельности, а также гражданской ответственности саморегулируемых организаций (сокращенно - *СРО*), возникающей в связи с причинением вышеуказанного вреда членами СРО.

Данное страхование осуществляется Страховщиком в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (далее сокращенно - *ГК РФ*), законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными законодательными актами и международными договорами Российской Федерации, в том числе - в части, применимой к данному страхованию, - законом о саморегулируемых организациях, законом о защите прав потребителей и федеральными законами, регламентирующими осуществление отдельных видов деятельности.

Страховщик и Страхователь именуется *Сторонами* договора страхования.

1.2. В целях страхования (в рамках Правил и заключенных на их основании договоров страхования) применяются следующие толкования употребляемых терминов (сокращений), если договором страхования не установлено иное толкование:

1.1. *товар* - вещь(вещи), определенная(ые) либо родовыми (числом, весом, мерой), либо индивидуальными признаками, предназначенная(ые) для продажи или иного введения в гражданский оборот;

1.2. *работа* - деятельность исполнителя по заданию заказчика, материальные результаты которой передаются для потребления (использования) (действие (комплекс действий), имеющее материально выраженный результат и совершаемое(ый) исполнителем в интересах и по заказу потребителя на договорной основе);

1.3. *услуга* - действие (комплекс действий), совершаемое(ый) исполнителем в интересах и по заказу потребителя в целях, для которых услуга такого рода обычно используется, либо отвечающее целям, о которых исполнитель был поставлен в известность потребителем при заключении договора;

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

1.5. *недостаток товара (работы, услуги)* - несоответствие² *произведенного (производимого)* товара (работы, услуги) или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора (при их отсутствии или неполноте условий - обычно предъявляемым требованиям), или целям, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется, или целям, о которых продавец (исполнитель) был поставлен в известность потребителем при заключении договора, или образцу и/или описанию при продаже по образцу и/или по описанию. Договором страхования содержание термина может быть уточнено (конкретизировано, дополнено или сужено) применительно к виду (специфике) товара (работы, услуги);

1.6. *непредоставление надлежащей информации о товаре (работе, услуге)* - непредоставление потребителям полной и достоверной информации о товаре (работе, услуге), предоставление недостоверной или недостаточно полной (недостаточной) информации о товаре (работе, услуге);

1.7. *осуществление деятельности с недостатками* - производство товаров (работ, услуг) с недостатками, а также непредоставление надлежащей информации о товаре (работе, услуге);

1.8. *срок службы* - период, в течение которого изготовитель (исполнитель) обязуется обеспечивать потребителю возможность использования товара (работы) по назначению и нести ответственность за существенные недостатки на основании действующего законодательства³;

1.9. *срок годности* - период, по истечении которого товар (работа) считается непригодным для использования по назначению;⁴

1.10. *гарантийный срок* - период, в течение которого в случае обнаружения в товаре (работе) недостатка изготовитель (исполнитель), продавец, уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный

² в том числе по требованиям безопасности (п.1.2.4 Правил)

³ Если иное не предусмотрено действующим на момент заключения договора страхования законодательством, на товар (работу), предназначенный для длительного использования, изготовитель (исполнитель) вправе устанавливать срок службы, а также обязан устанавливать срок службы товара (работы) длительного пользования, в том числе комплектующих изделий (деталей, узлов, агрегатов), которые по истечении определенного периода могут представлять опасность для жизни, здоровья потребителя, причинять вред его имуществу или окружающей среде.

⁴ Если иное не предусмотрено действующим на момент заключения договора страхования законодательством, изготовитель (исполнитель) обязан устанавливать срок годности на продукты питания, парфюмерно-косметические товары, медикаменты, товары бытовой химии и иные подобные товары (работы); продажа товара (выполнение работы) по истечении установленного срока годности, а также товара (выполнение работы), на который должен быть установлен срок годности, но он не установлен, запрещается.

предприниматель, импортер обязаны удовлетворить соответствующие требования потребителя, предусмотренные законодательством;⁵

1.11. *изготовитель (товаропроизводитель)* - юридическое или физическое лицо, на законном основании производящее продукцию (изделия, товары), предназначенные для реализации потребителям;

1.12. *продавец* - юридическое или физическое лицо, на законном основании реализующее товары по договору купли-продажи;

1.13. *исполнитель* - юридическое или физическое лицо, на законном основании выполняющее работы или оказывающее услуги потребителям по договору;

1.14. *производство товаров (работ, услуг)* (обобщающий термин) - производство товаров (продукции), выполнение работ, оказание услуг;

1.15. *произведенные товары (работы, услуги)* (обобщающий термин) - произведенные изготовителем товары (продукция), реализованные изготовителем, продавцом товары, выполненные исполнителем работы, оказанные исполнителем услуги;

1.16. *производитель товаров (работ, услуг)* (обобщающий термин, сокращенно - *производитель*) - юридическое или физическое лицо, на законном основании выступающее - в соответствии с фактическим профилем своей деятельности - изготовителем (продавцом) товаров, исполнителем работ (услуг);

1.17. *потребитель* (обобщающий термин) - юридическое или физическое лицо, потребляющее (использующее) товары, услуги, результаты работ производителя товаров (работ, услуг);

1.18. *саморегулируемые организации (СРО)* - некоммерческие организации, созданные в целях, предусмотренных Федеральным законом о саморегулируемых организациях и другими федеральными законами, основанные на членстве, объединяющие субъектов предпринимательской деятельности исходя из единства отрасли производства товаров (работ, услуг) или рынка произведенных товаров (работ, услуг) либо объединяющие субъектов профессиональной деятельности определенного вида (объединение в одной СРО субъектов предпринимательской деятельности и субъектов профессиональной деятельности определенного вида может предусматриваться федеральными законами);

1.19. *застрахованная ответственность* - гражданская ответственность, в отношении риска возникновения которой действует страхование;

1.20. *застрахованная деятельность* - оговоренная договором страхования деятельность, в отношении которой действует страхование (принятая на страхование деятельность);

1.21. *застрахованные товары (работы, услуги)* (обобщающий термин) - произведенные товары (работы, услуги), в отношении которых действует страхование;

1.22. *заявленные на страхование товары (работы, услуги), деятельность, ответственность* - соответственно товары (работы, услуги), деятельность, ответственность, оговоренные Страхователем в заявлении о страховании (договоре страхования), то есть поименованные, указанные или описанные иным образом, позволяющим их идентифицировать в целях страхования. Товары (работы, услуги), деятельность, ответственность приобретают статус застрахованных только после фактического принятия их Страховщиком на страхование (начала действия страхования в отношении них);

1.23. *застрахованный производитель* (обобщающий термин) - оговоренный в договоре страхования производитель, деятельность которого застрахована.

Договор страхования может быть заключен в отношении ответственности одного или более застрахованных производителей;

1.24. *застрахованный срок обязательств производителя* - срок, установленный договором страхования в пределах срока обязательств застрахованного производителя перед потребителем (срока службы или срока годности товара (работы) или гарантийного срока или срока дополнительных обязательств производителя, а если вышеперечисленные сроки производителем не установлены - иного установленного законодательством срока);

1.25. *лицо, чья ответственность застрахована* (сокращенно - *Застрахованное лицо*) - физическое или юридическое лицо, риск гражданской ответственности которого по обязательствам, возникающим вследствие

⁵ Если иное не предусмотрено действующим на момент заключения договора страхования законодательством:

- Изготовитель (исполнитель) вправе устанавливать на товар (работу) гарантийный срок, в течение которого исполняет свои гарантийные обязательства, предусмотренные договором. Изготовитель также вправе принять обязательство в отношении недостатков товара, обнаруженных по истечении установленного им гарантийного срока (дополнительное обязательство). Содержание дополнительного обязательства изготовителя, срок действия такого обязательства и порядок осуществления потребителем прав по такому обязательству определяются изготовителем.
- Продавец вправе установить на товар гарантийный срок, если он не установлен изготовителем. Продавец также вправе принять обязательство в отношении недостатков товара, обнаруженных по истечении гарантийного срока, установленного изготовителем (дополнительное обязательство). Содержание дополнительного обязательства продавца, срок действия такого обязательства и порядок осуществления потребителем прав по такому обязательству определяются договором между потребителем и продавцом.
- Применительно к дополнительному обязательству объем и условия ответственности изготовителя (продавца) за недостатки товара регламентируются нормами действующего законодательства.

причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу других лиц в связи с осуществлением с недостатками застрахованной деятельности застрахованным производителем, застрахован.

Договор страхования может быть заключен в отношении ответственности одного или более Застрахованных лиц;

1.26. *потерпевшее лицо* (сокращенно - *потерпевший*) - отличное от застрахованного производителя физическое или юридическое лицо, иной субъект права, которому причинен вред вследствие потребления (использования) им застрахованных товаров (работ, услуг) и/или в связи с осуществлением застрахованным производителем (при осуществлении, в процессе осуществления, вследствие осуществления, в результате осуществления)⁶ застрахованной деятельности с недостатками. Если вред причинен в процессе осуществления деятельности, то работники (сотрудники) застрахованного производителя не признаются потерпевшими;

1.27. *другие лица (Выгодоприобретатели)* - потребители застрахованных товаров (работ, услуг) застрахованного производителя и иные лица, перед которыми возникает гражданская ответственность Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда в связи с осуществлением застрахованным производителем застрахованной деятельности с недостатками. Договором страхования вышеоговоренный круг других лиц может быть сужен (в частности, путем указания возможных Выгодоприобретателей или категорий Выгодоприобретателей или описания условий, позволяющих их идентифицировать (определить) при наступлении страхового случая);

1.28. *вред, причиненный жизни или здоровью потерпевшего* (сокращенно - *вред жизни или здоровью, физический вред*) - любой документально подтвержденный ущерб здоровью (увечье, травма, утрата трудоспособности, иные умаления, ухудшения здоровья) или смерть потерпевшего физического лица;

1.29. *вред, причиненный имуществу потерпевшего* (сокращенно - *вред имуществу, имущественный вред*) - любой документально подтвержденный реальный ущерб имуществу (определяемому в соответствии со ст.128 ГК РФ) потерпевшего юридического или физического лица, иного субъекта права, в том числе повреждение, уничтожение (гибель), утрата вещей (предметов имущества), иные материальные потери, расходы (затраты), произведенные (или которые необходимо произвести) для восстановления нарушенного права потерпевшего;

1.30. *застрахованный(ые) вред (ущерб, убытки, расходы)* - вред (ущерб, убыток, расходы), покрываемые (входящие в объем страхового покрытия) в соответствии с условиями заключенного договора страхования;

1.31. *ответственность Страховщика (действие страхования, страховой защиты)* - обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая;

1.32. *страховое покрытие* - совокупность всех вероятных (случайных) событий, при наступлении любого из которых у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату на условиях, в порядке и в объеме возмещения, предусмотренных договором страхования (страховая ответственность или ответственность Страховщика);

1.33. *объем страхового покрытия* - объем обязательств Страховщика (ответственности Страховщика) по договору страхования, определенный исходя из условий договора страхования. Объем страхового покрытия определяют в совокупности: понятие страхового случая, исключения из страхового покрытия, страховые суммы, лимиты ответственности и франшизы, срок (период действия) страхования, состав и размер страховых выплат, прочие условия страхования и другие факторы, влияющие на объем обязательств Страховщика;

1.34. *период страхования* - период времени после вступления договора страхования в силу, в течение которого действует страхование (страховая защита, ответственность Страховщика);

1.35. *страховой риск* - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления;

1.36. *степень страхового риска (страховой риск)* - вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления;

1.37. *страховой случай* - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования;

1.38. *страховое событие* - наступившее событие, которое впоследствии может привести к наступлению страхового случая (в том числе событие, послужившее причиной страхового случая) или имеет признаки страхового случая и в дальнейшем может быть расценено как страховой случай (признано страховым случаем после проведенного анализа или расследования причин и обстоятельств наступления события);

1.39. *застрахованные (покрываемые) риски* - страховые риски, на которые распространяется согласованный Сторонами объем страхового покрытия (*незастрахованные риски* - на которые не распространяется);

⁶ Если иное прямо не установлено договором страхования, словосочетание «в связи с осуществлением» применяется в целях страхования в широком смысле, являясь обобщающим термином для всех перечисленных словосочетаний («в связи с осуществлением», «при осуществлении», «в процессе осуществления», «вследствие осуществления», «в результате осуществления»). Договором страхования толкование данного термина может быть сужено (изменено, уточнено, скорректировано применительно к специфике конкретных видов застрахованной деятельности, застрахованных товаров (работ, услуг) и к прочим факторам ситуации риска).

1.40. *исключения из страхового покрытия* - перечень исключений из страховых случаев, перечень не возмещаемых Страховщиком (незастрахованных) расходов, вреда, убытков и другие изъятия, влияющие на объем обязательств Страховщика;

1.41. *договор страхования* - соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести *страховую выплату* (выплату *страхового возмещения*) лицу, в пользу которого заключен договор страхования (а в случаях, предусмотренных законодательством — его правопреемникам или представителям), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования представляет собой набор документов, полностью определяющих условия страхования с конкретным Страхователем (п.7.6 Правил);

1.42. *информация о страховом событии* - информация (сведения) о виде и характере произошедшего события (явления), о дате, времени, месте (территории), иных обстоятельствах его наступления (действия), о возможных или установленных причинах наступления события, его ходе и последствиях, о характере и предполагаемом размере причиненного ущерба (убытков), по возможности - с их описанием и/или перечнем, о вовлеченных в событие (причастных к нему) лицах - участниках, очевидцах (свидетелях), возможных или установленных виновниках (с указанием Ф.И.О. и адресов физических лиц, наименований, адресов и прочих реквизитов юридических лиц), а также иные сведения, позволяющие Страховщику принять решение о производстве страховой выплаты либо об отказе в выплате (сокращенно - *решение о выплате*);

1.43. *компетентные органы* - лица, органы или организации, законодательно уполномоченные в соответствии со своей компетенцией и характером событий, приведших к причинению вреда (к убыткам, ущербу), давать заключения в отношении факта и/или причин, обстоятельств, характера произошедших событий, размера вреда (убытков, ущерба), виновных лиц и т.п.: правоохранительные органы; органы и организации, исполняющие функции мониторинга, надзора, контроля и/или ликвидации последствий аварийных ситуаций в соответствующих сферах (отраслях); лица или организации, исполняющие экспертные или оценочные функции.

Перечисленные в Правилах или договоре страхования деяния, причины и события признаются таковыми на основании документов, выданных компетентными органами в установленном законодательством порядке.

Определения прочих терминов, используемых в Правилах и договорах страхования, приведены в иных пунктах Правил.

1.3. По договору страхования гражданской ответственности, заключенному в рамках настоящих Правил, (сокращенно - *договор страхования, договор*) Страховщик за обусловленную договором плату (*страховую премию*) при наступлении предусмотренного договором события (*страхового случая*) обязуется возместить (компенсировать) Выгодоприобретателям вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших лиц в связи осуществлением с недостатками застрахованной деятельности застрахованным производителем, - выплатить страховое возмещение в пределах объема гражданской ответственности, установленного законодательством (или в установленном законодательством порядке), применимым к застрахованной деятельности и ситуации ответственности, но не более предусмотренного договором страхования объема страхового покрытия (в пределах оговоренных договором страхования страховой суммы, лимитов ответственности, застрахованного(ых) вреда (ущерба, убытков, расходов) и с учетом прочих условий договора страхования).

Если дополнительно застрахован риск возникновения внесудебных и/или судебных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с наступлением (риском наступления) застрахованной ответственности, (п.п. 2.7, 4.1.2 Правил) Страховщик обязуется выплатить Страхователю или Застрахованному лицу, произведшему данные расходы, страховое возмещение в пределах отдельной страховой суммы, установленной в отношении таких расходов, и с учетом прочих условий договора страхования по данному риску.

1.4. Договор страхования считается заключенным на условиях Правил, если в нем прямо указано на применение Правил и факт их получения Страхователем удостоверен в договоре страхования подписью Страхователя или лица, надлежаще им уполномоченного; изложенные в Правилах условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Сторон — в той части, в которой письменным соглашением Сторон не предусмотрено иное.

В части, не нашедшей отражения в настоящих Правилах, Стороны договора страхования руководствуются нормами действующего законодательства, регулирующими отдельные виды деятельности, а также не противоречащими им положениями договора страхования.

1.5. При заключении договора страхования (согласовании его условий) Стороны могут договориться об уточнении, изменении или неприменении отдельных положений Правил и/или о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в Правилах, если это не противоречит законодательству Российской Федерации (п.3 ст.943 ГК РФ). Результаты указанной договоренности фиксируются в договоре страхования, и согласованные таким образом индивидуальные условия страхования имеют преимущественную силу по отношению к соответствующим положениям Правил.

В частности, договором страхования могут быть оговорены (определены) иные толкования (уточнения, конкретизации, изменения) приведенных в Правилах терминов, сокращений, формулировок положений Правил, не противоречащие действующему законодательству и не выходящие за рамки предоставленных Правилами возможностей, в том числе применительно к объектному и субъектному составу страхования, объему страхового покрытия (сокращение или расширение в сравнении с типовым, предусмотренным Правилами).

Страховщик также вправе, в целях дополнительной регламентации порядка заключения договоров страхования на сходных условиях для сходных ситуаций риска, использовать разработанные в рамках Правил страхования *программы страхования (страховые программы)*, конкретизирующие или изменяющие типовые условия Правил применительно к охватываемым Программами страхования ситуациям риска.

В случаях, когда застрахованная деятельность носит международный характер (в частности, при выполнении поставки товаров, происходящих из иностранного государства или группы иностранных государств, выполнение работ, оказание услуг иностранными лицами), страхование по настоящим Правилам производится с учетом соответствующих норм международного права – в той их части, необходимость включения которой в правовую регламентацию вытекающих из застрахованной деятельности правоотношений обусловлена нормами действующего законодательства РФ и международных договоров с участием России.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

2.2. Лицо(а), риск ответственности которого(ых) за причинение вреда застрахован, (*Застрахованное(ые) лицо(а)*, п.1.2.25 Правил) должно(ны) быть названо(ы) в договоре страхования (поименовано(ы), указано(ы) или оговорено(ы) иным образом, позволяющим однозначно его(их) определить). Если это(и) лицо(а) в договоре не названо(ы), считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2.3. Если иное не оговорено договором страхования, на Застрахованное лицо, отличное от Страхователя, распространяются в соответствующей мере (исходя из ситуации) права и обязанности Страхователя по договору страхования, за исключением обязанности по уплате страховой премии и права на согласование (изменение по соглашению со Страховщиком) условий договора страхования; при этом риск последствий невыполнения (несвоевременного выполнения) Страхователем его обязанностей по договору страхования, которые должны были быть выполнены ранее, лежит на Застрахованном лице, если оно намерено воспользоваться своим правом на страховую защиту при наступлении страхового случая.

2.4. В качестве Страхователей и Застрахованных лиц по настоящим Правилам могут выступать производители товаров (работ, услуг) (п.1.2.16 Правил), имеющие необходимые в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации и оформленное(ые) в установленном законодательством порядке разрешения(я) (лицензию, патент или другие документы) на право осуществления деятельности, в отношении которой заключается договор страхования, а также саморегулируемые организации (СРО), объединяющие субъектов предпринимательской и/или профессиональной деятельности.

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

По данному риску Выгодоприобретателями по договору страхования могут выступать любые потерпевшие лица (физические или юридические), являющиеся потребителями товаров, работ (услуг) застрахованного производителя, связанные или не связанные с ним договорными отношениями, а также иные лица, у которых в соответствии с законодательством Российской Федерации возникает право требования от Застрахованного лица возмещения вреда, причиненного в связи с осуществлением с недостатками застрахованной деятельности застрахованным производителем.

2.6. В отношении расходов Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению причиненного застрахованного вреда (возможных убытков, подлежащих при наступлении страхового случая возмещению Страховщиком на условиях статьи 962 ГК РФ) договор страхования считается заключенным в пользу произведшего их лица (Страхователя или Застрахованного лица).

2.7. По договору страхования может быть дополнительно застрахован (в согласованной Сторонами части и с установлением отдельной страховой суммы) риск возникновения внесудебных и/или судебных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с наступлением (риском наступления) застрахованной ответственности. В отношении внесудебных и/или судебных расходов договор страхования заключается в пользу понесшего их Страхователя (Застрахованного лица).

2.8. Договором страхования или условиями страховых программ оговоренный в Правилах круг возможных субъектов страхования (Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, застрахованных производителей) может быть сужен путем указания отдельных лиц или категорий лиц или описания условий, позволяющих их идентифицировать (определить).

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. *Объектом страхования* являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей, причиненный вследствие осуществления с недостатками застрахованной деятельности застрахованным производителем, а также, если это предусмотрено договором страхования, - имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения у него внесудебных и/или судебных расходов в связи с наступлением (риском наступления) застрахованной ответственности за причинение вышеуказанного вреда.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск ответственности производителя товаров (работ, услуг) при условии, что:

- продукция изготавливается в условиях установившегося (массового или серийного) производства. В отдельных случаях по согласованию Сторон на страхование может быть принята ответственность за безопасность единичной и уникальной продукции;

- производитель товара имеет разрешение на его производство, оформленное в соответствии с законодательством;

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

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

- продавец товара имеет право на его продажу, подтвержденное установленным образом;

- продавец товара по требованию Страховщика может предоставить документально подтвержденный факт соблюдения правил и условий торговли;

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

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

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

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

- на производимые товары, проводимые работы (оказанные услуги), подлежащие в соответствии с действующим законодательством обязательной сертификации, имеется сертификат соответствия, выданный в установленном порядке;

- производитель товаров (работ, услуг) выполняет требования правил, установленных международными договорами Российской Федерации.

3.3. Вид застрахованной деятельности и/или конкретный перечень застрахованных товаров (работ, услуг) устанавливаются при заключении договора по согласованию Сторон.

3.4. Если договором страхования прямо не установлено иное, страхование не действует в отношении нижеуказанных товаров (продукции) или в отношении товаров (продукции), содержащих нижеуказанные компоненты, или в отношении выполнения работ, оказания услуг с их использованием (использованием соответствующих компонент), в том числе в связи с не предоставлением потребителям надлежащей информации о товаре (работе, услуге)):

- асбест;
- табак;
- трансгенные продукты;
- средства для предотвращения и прерывания беременности;
- формальдегид;
- хлорированные углеводороды;
- ядохимикаты.

В частности, при заключении договора страхования в отношении широкого спектра деятельности производителя товаров (работ, услуг), без детализации конкретных видов товаров (работ, услуг), их состава и/или особенностей процесса производства, не является страховым случаем, если иное прямо не установлено договором страхования, наступление ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу других лиц в связи с недостатками вышеуказанных товаров (или выполнения работ,

оказания услуг с их использованием) или непредоставления потребителям надлежащей информации о товаре (работе, услуге).

Страховыми программами, договорами страхования могут быть установлены другие, отличные от приведенных в Правилах, исключения из объектов страхования и объема страхового покрытия, согласованные Сторонами применительно к специфике осуществляемой производителем деятельности, производимых (произведенных) товаров (работ, услуг) и к прочим факторам ситуации риска.

3.5. Действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территорию Российской Федерации.

По соглашению Сторон территория, на которой действует страхование, (*территория страхования*) может быть сужена, а в случае экспорта товаров, работ (услуг) – расширена на территорию страны-импортера, с соответствующей записью в договоре страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СОСТАВ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами *страховым случаем* является:

4.1.1. По риску возникновения гражданской ответственности (сокращенно - *риск «гражданская ответственность»*) - факт наступления ответственности Застрахованного лица, признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной решением суда, по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей в связи с осуществлением застрахованным производителем застрахованной деятельности с недостатками, а именно в результате:

- недостатков товара (работы, услуги);
- непредоставления надлежащей информации о товаре (работе, услуге).

При этом договором страхования по соглашению Сторон может быть установлено одно из следующих условий страхования (выбран один из следующих вариантов страхового покрытия):

1. «Вред жизни, здоровью или имуществу» («физический или имущественный вред»);
2. «Вред жизни или здоровью» («физический вред»);
3. «Вред имуществу» («имущественный вред»);

4.1.2. По риску возникновения внесудебных и/или судебных расходов Страхователя (Застрахованного лица) (сокращенно - *риск «внесудебные и/или судебные расходы»*) - факт производства Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованных внесудебных и/или судебных расходов, осуществленных на условиях, предусмотренных договором страхования.

4.2. По настоящим Правилам Страховщик по договору страхования возмещает (в зависимости от объема страхового покрытия):

4.2.1. Вред, причиненный жизни или здоровью потерпевшего (если физический вред застрахован и страховой случай вызван его причинением);

4.2.2. Вред, причиненный имуществу потерпевшего (если имущественный вред соответствующего вида (состава) застрахован и страховой случай вызван его причинением);

4.2.3. Произведенные в связи со страховым случаем по риску возникновения гражданской ответственности Застрахованного лица расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению причиненного застрахованного вреда (ст.962 ГК РФ);

4.2.4. Внесудебные и/или судебные расходы Страхователя (Застрахованного лица):

а) внесудебные расходы (по предварительному выяснению обстоятельств страхового события и степени виновности Застрахованного лица, застрахованного производителя), если они застрахованы и произведены по предварительному согласованию со Страховщиком;

б) судебные расходы по делам о возмещении застрахованного вреда (судебные издержки, расходы на оплату услуг адвоката), если они застрахованы и - в той части, в которой их можно было избежать или произвести в меньшем размере - произведены по предварительному согласованию со Страховщиком.

Застрахованные внесудебные и/или судебные расходы возмещаются Страховщиком независимо от факта наступления застрахованной гражданской ответственности.

Договором страхования могут быть установлены иные, не противоречащие нормам действующего законодательства и страховым интересам, условия возмещения застрахованных внесудебных и/или судебных расходов - при соответствующем изменении размера страховой премии по договору страхования (соразмерно изменению степени страхового риска).

4.3. Страхование распространяется:

4.3.1. По риску «гражданская ответственность» - исключительно на страховые события, в которых причинение вреда потерпевшим произошло в период действия страхования (*период страхования*) и до истечения застрахованного срока обязательств производителя (п.1.2.24 Правил), а факт наступления застрахованной ответственности установлен в течение (не позднее) согласованного Сторонами срока с момента, оговоренного договором страхования (с момента окончания периода страхования; с момента начала течения срока исковой давности; с момента причинения вреда и т.д.); при этом датой страхового случая признается дата причинения вреда;

4.3.2. По риску «внесудебные и/или судебные расходы» - исключительно на страховые события, в которых такие расходы произведены Страхователем (Застрахованным лицом) в течение периода страхования или не позднее согласованного Сторонами срока с момента, оговоренного договором страхования (с момента окончания периода страхования; с момента начала течения срока исковой давности; с момента причинения вреда и т.д.); при этом датой страхового случая признается дата производства соответствующих застрахованных расходов (при поэтапном производстве расходов - дата подпадающих под страховое покрытие расходов, произведенных последними).

4.4. Настоящими Правилами допускается предъявление Выгодоприобретателем требований о возмещении вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), а также не предоставления надлежащей информации о товаре (работе, услуге) непосредственно Страховщику, если это предусмотрено действующим законодательством.

4.5. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на страховые события, возникшие прямо или косвенно в результате:

- всякого рода военных действий, маневров или военных мероприятий и их последствий, действия мин, бомб и других орудий войны, гражданской войны, народных волнений и забастовок, террористических актов, незаконных актов каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, действий и распоряжений военных или гражданских властей, а также обстоятельств непреодолимой силы;

- действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

- умышленных действий потребителя товаров (работ, услуг). При этом к умышленным приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка (вреда, ущерба) ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (обращение потребителей за технической или иной помощью к неспециалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически сложных изделиях, самостоятельное или с помощью неспециалистов извлечение или замена конструктивных элементов и т.д.);

- совершения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем;

- нарушения Выгодоприобретателем установленных правил пользования товарами, результатами работ, услуг, в том числе несоблюдения необходимых мер предосторожности, правил их хранения, транспортировки и утилизации, о которых он был информирован или которые содержатся в документации, переданной ему производителем товаров (работ, услуг) - изготовителем, продавцом, исполнителем;

- использования товаров, результатов работ, услуг не по назначению;

- недостатков (дефектов) товаров (работ, услуг), которые были известны Страхователю, Застрахованному лицу, застрахованному производителю или его работникам (представителям) до их реализации (исполнения) и момента заключения договора страхования;

- неисполнения застрахованным производителем в установленных действующим законодательством случаях обязанности по приостановлению производства (реализации), снятию с производства, изъятию из оборота и отзыву товаров (работ, услуг);

- неисполнения застрахованным производителем предписаний, выданных соответствующими органами;

- экспериментальных или исследовательских работ потребителя с применением товаров, результатов работ, услуг;

- участия в производстве (выполнении работ, оказании услуг) персонала, не уполномоченного на это или просрочившего время инструктажа, переподготовки, а также лиц, страдающих психическими расстройствами, эпилепсией и другими подобными заболеваниями;

- требований о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования (п.3.5 Правил).

Страховыми программами, договорами страхования могут быть установлены отличные от вышеперечисленных или дополнительные к вышеперечисленным исключения из объема страхового покрытия, согласованные Сторонами применительно к специфике осуществляемой производителем деятельности, производимых (произведенных) товаров (работ, услуг) и к прочим факторам ситуации риска.

4.6. Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, не распространяется на события, связанные с:

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

б) причинением вреда, наступившего при использовании Выгодоприобретателем товаров, результатов работ, услуг застрахованного производителя для совершения противоправных действий;

в) причинением любого вреда издержками или расходами, которые понес Страхователь, Застрахованное лицо, застрахованный производитель или потребители продукции (товаров, результатов работ) в результате невозможности использования, изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, комплектации, устранения или удаления продукции (товаров, результатов работ, услуг) застрахованного производителя, в том числе по предписанию соответствующих государственных органов, если такая продукция устраняется или отзывается с рынка или из эксплуатации

(использования) в силу известного или предполагаемого дефекта, недостатка, несоответствия требованиям стандартов или опасных свойств;

г) причинением вреда, наступившего вследствие использования Выгодоприобретателем товаров, результатов работ, услуг, не предназначенных для реализации;

д) требованиями о применении санкций за нарушение или отмену договоров (требования уплаты неустойки, пеней за просрочку исполнения обязательств, штрафов за ненадлежащее качество товара (работы, услуги), возмещения упущенной выгоды, убытков вследствие задержки или опоздания, простоя в производстве, и т.д.), а также иных штрафных санкций, установленных законом или договором.

Страховыми программами, договорами страхования могут быть установлены дополнительные исключения из объема страхового покрытия, согласованные Сторонами применительно к специфике осуществляемой производителем деятельности, производимых (произведенных) товаров (работ, услуг) и к прочим факторам ситуации риска.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. *Страховой суммой* является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон.

5.3. В договоре страхования могут быть указаны выплачиваемые в пределах страховой суммы *лимиты страхового возмещения* (сокращенно - *лимиты ответственности Страховщика, лимиты ответственности*) - предельные суммы страхового возмещения, устанавливаемые:

- по одному страховому случаю;

- по одному потерпевшему в результате одного страхового случая;

- по тем или иным категориям, разновидностям застрахованного вреда, расходов, убытков и т.д. При этом при страховании на условии «Вред жизни, здоровью или имуществу» отдельные лимиты в отношении физического вреда и в отношении имущественного вреда не устанавливаются.

5.4. Совокупный размер всех страховых выплат по застрахованному риску, в отношении которого договором страхования установлена отдельная страховая сумма, не может превышать размера данной страховой суммы.

При установлении лимита ответственности совокупный размер всех выплат по договору страхования, подпадающих под установленный лимит, не может превышать размера данного лимита.

При этом расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по договору страхования, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, возмещаются Страховщиком в соответствии с положениями ст.962 ГК РФ.

5.5. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине (в том числе вред, причиненный нескольким лицам по одной причине), рассматриваются как один страховой случай.

5.6. В договоре страхования Стороны вправе согласовать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - *франшизу*, ее вид и условия установления.

Франшиза может устанавливаться в отношении всех или некоторых страховых случаев, всех или некоторых видов убытка (вреда, расходов). Если иное не оговорено договором страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю (если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них) и любому виду убытка (вреда, расходов).

Франшиза может быть *условной* (невывчитаемой) и *безусловной* (вычитаемой). При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от обязанности производить выплаты, если размер убытка не превышает размер франшизы, а если убыток превышает ее размер, то Страховщик оплачивает убыток полностью (с учетом прочих условий договора страхования). При установлении безусловной франшизы Страховщик оплачивает убыток за минусом франшизы (с учетом прочих условий договора страхования). Если в договоре страхования не указан конкретный вид франшизы, то такая франшиза считается безусловной.

5.7. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования (и соответствующий лимит ответственности, если он установлен) уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь по соглашению со Страховщиком вправе восстановить или увеличить в пределах первоначально согласованного размера страховую сумму (лимит ответственности) путем заключения на условиях настоящих Правил Дополнительного соглашения к договору на оставшийся срок страхования с уплатой исчисленной Страховщиком дополнительной страховой премии.

В период действия договора страхования Страхователь также может по соглашению со Страховщиком увеличить размер(ы) страховой(ых) суммы(сумм) по договору или размер(ы) лимита(ов) страхового возмещения. При этом оформляется Дополнительное соглашение на условиях настоящих Правил с уплатой исчисленной Страховщиком дополнительной страховой премии.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Под *страховым тарифом* понимается ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором

страхования по соглашению Сторон.

Страховщик при определении размера страхового тарифа вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам с учетом вида и особенностей объекта страхования, специфики страхового риска, прочих обстоятельств и факторов, влияющих на объем обязательств Страховщика по договору страхования и имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

Порядок определения размера страхового тарифа приведен в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

6.2. Под *страховой премией* понимается сумма, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику по договору страхования в порядке, размере и в сроки, установленные договором страхования (плата за страхование).

Размер страховой премии по объекту страхования исчисляется с учетом срока страхования исходя из величины установленной по данному объекту страховой суммы и размера соответствующего ему страхового тарифа.

Размер страховой премии по договору страхования в целом (общая страховая премия) рассчитывается Страховщиком как совокупность страховых премий по всем предусмотренным договором объектам страхования.

Порядок исчисления размера страховой премии по договору страхования приведен в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

6.3. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету, единовременно (*единовременная страховая премия*) или в рассрочку (уплата страховой премии частями в виде *страховых взносов*).

Согласованный Сторонами порядок уплаты страховой премии подлежит отражению в договоре страхования.

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

— дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика или получения их по квитанции уполномоченным представителем Страховщика при наличных расчетах;

— дата поступления (зачисления) денежных средств на расчетный счет Страховщика при безналичных расчетах.

6.5. При рассрочке уплаты страховой премии действуют следующие положения:

6.5.1. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, неуплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленные договором сроки и в согласованном Сторонами размере приравнивается к досрочному отказу Страхователя от договора страхования. В этом случае действие договора прекращается со дня, следующего за датой надлежащего срока уплаты страховой премии. Оплаченная часть страховой премии при этом не возвращается.

Условиями заключаемого договора страхования или Дополнительным соглашением к действующему договору могут быть предусмотрены иные последствия нарушения сроков уплаты страховой премии (например, при отсутствии страховых выплат на дату просрочки взноса — уменьшение страховой суммы пропорционально отношению суммы уплаченных страховых взносов к общей страховой премии, исчисленной к уплате по договору страхования (то есть пропорционально уплаченной доле страховой премии)); при этом срок страхования не изменяется).

6.5.2. При наступлении страхового случая до срока уплаты очередного страхового взноса Страховщик вправе удержать из суммы страховой выплаты неуплаченную Страхователем часть страховой премии.

6.6. При необходимости изменения в период действия договора страхования размера страховой премии (в связи с изменением степени страхового риска, срока страхования, размера страховой суммы и/или иных условий договора страхования) соответствующие расчеты производятся Страховщиком в порядке, установленном в Приложении № 1 к Правилам. При этом:

- если размер страховой премии подлежит увеличению, Страхователь обязан уплатить сумму дополнительной страховой премии единовременно, если иное не предусмотрено соответствующим соглашением Сторон;

- если размер страховой премии подлежит уменьшению, Страховщик вправе вернуть Страхователю излишне уплаченную часть страховой премии за неистекший срок действия страхования; при исчислении размера возвращаемой суммы Страховщик вправе учесть понесенные им расходы и отчисления, предусмотренные структурой тарифной ставки, а также заявленные претензии и произведенные страховые выплаты по данному договору страхования.

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

7.1. Договор оформляется на основании устного или письменного заявления Страхователя произвольной или утвержденной Страховщиком формы (например, Заявление о страховании, Приложение № 2). При этом Страхователь обязан предоставить Страховщику по его запросу необходимые для заключения договора страхования сведения (подтверждающие их документы) из числа нижеследующих:

- сведения, идентифицирующие Страхователя, Застрахованное лицо, застрахованного производителя товаров (работ, услуг) как правомочного субъекта гражданского оборота и участника страховых правоотношений (свидетельство о регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя, свидетельство о постановке на налоговый учет, паспорт физического лица, Устав или учредительные документы юридического лица);

- сведения о заявляемой на страхование деятельности (сфера, вид, характеристики, объемы и особенности осуществления);

- сведения о номенклатуре заявляемых на страхование товаров (работ, услуг);
- перечень основных потребительских свойств и технических характеристик заявляемых на страхование товаров (работ, услуг), влияющих на их качество и безопасность, а также на риск наступления страхового случая;
- нормативные документы, содержащие требования к качеству товаров (работ, услуг) (ГОСТы, ОСТы, ТУ, СНИПы, технические описания и др.), в соответствии с которыми производится товар (работа, услуга);
- сведения о сертификации заявляемых на страхование товаров (работ, услуг) (копия сертификата или иной документ, удостоверяющий факт сертификации) либо справка о не распространении в соответствии с законодательством Российской Федерации требований о сертификации на заявляемые на страхование товары (работы, услуги);
- техническая сопроводительная документация (сведения о нормативных документах, на соответствие которым товары (работы, услуги) были сертифицированы и маркированы знаком соответствия, технический паспорт, инструкция по эксплуатации, специальные правила использования товаров, результатов работ, услуг, их хранения, транспортирования и утилизации для обеспечения безопасности, правила информирования потребителя о приостановке или прекращении реализации товаров, использования результатов работ, услуг, если они не соответствуют требованиям нормативной документации и т.п.);
- копия контракта (договора), заключаемого на производство (поставку) товаров, на выполнение работ, услуг;
- справка с характеристикой технических и экономических мероприятий, проводимых производителем по обеспечению качества товаров (работ, услуг);
- справка о предполагаемых объемах и сроках выпуска, поставки, реализации товара, исполнения работ, услуг в период действия договора страхования;
- сведения о гарантийных обязательствах (в том числе - о гарантийном сроке), сроке службы (сроке годности), сроках реализации, сроках хранения и способах доведения информации о качестве товаров (работ, услуг) и их изготовителях, исполнителях, продавцах и т.п.;
- сведения о поставщиках сырья, комплектующих и запасных частей;
- используемые правила торговли;
- сведения о предъявленных производителю (Застрахованному лицу, Страхователю) в течение последних пяти лет рекламациях на недостатки товаров (работ, услуг) и претензиях в связи с причинением вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг);
- другие документы (сведения), запрошенные Страховщиком, позволяющие судить о степени страхового риска.

Перечень предоставляемых Страхователем для заключения договора страхования сведений и документов может быть уточнен (конкретизирован) на этапе заключения договора страхования.

7.2. При заключении договора страхования Страхователь в соответствии со ст.944 ГК РФ обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

В случаях, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие изменения значительными, он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или его письменном запросе.

Страхователь также обязан сообщить Страховщику о всех заключенных (заключаемых) договорах страхования в отношении объекта страхования.

Ответственность за достоверность сведений, указанных в письменном Заявлении о страховании, несет Страхователь.

7.3. Страховщик вправе проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений и представленных документов (в процессе заключения договора страхования и/или впоследствии), а также провести предстраховую экспертизу ситуации риска. На основании полученных сведений и документов Страховщик принимает решение о возможности заключения договора страхования. Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении договора страхования без объяснения причин такого решения.

7.4. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем. Однако Страховщик вправе повторно запросить Страхователя, а также самостоятельно получить требуемую информацию.

7.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, Страховщик вправе (п.3 ст.944 ГК РФ) потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с действующим законодательством (за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали).

7.6. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем:

- вручения Страховщиком Страхователю, на основании письменного Заявления о страховании (Приложение № 2 к Правилам), Полиса (Приложение № 4 к Правилам), подписанного Страховщиком (или обеими Сторонами);

- составления, на основании устного заявления о страховании, одного документа - Договора страхования (Договор, Приложение № 3 к Правилам) или Полиса (Приложение № 4.1 к Правилам);

- подписания обеими Сторонами, на основании письменного Заявления о страховании (Приложение № 2 к Правилам), Договора страхования (Договор, Приложение № 3 к Правилам), а также вручения Страховщиком Страхователю Полиса (Приложение № 4 к Правилам), подписанного Страховщиком (или обеими Сторонами) и подтверждающего вступление страхования в силу.

В случае выдачи Страховщиком Полиса Страховщик выдает его Страхователю в срок, согласованный Сторонами, после уплаты единовременной страховой премии или ее первого страхового взноса, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней со дня уплаты и получения от Страхователя документов, необходимых для оформления Полиса.

Под *договором страхования* в рамках Правил понимаются не только Договор и/или Полис, но и иные названные в них (упомянутые, прилагаемые) документы (например, Правила, Заявление о страховании и приложения к нему, письменные соглашения Сторон, в том числе об изменении условий договора страхования, условиях прекращения договора страхования). Положения подобных документов признаются частью договора страхования (в соответствии с согласованным Сторонами приоритетом) и в совокупности с положениями «Договора» и/или Полиса определяют условия конкретного договора страхования (*условия договора страхования*).

7.7. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок страхования (период страхования).

7.8. Договор страхования считается заключенным с момента его подписания Сторонами, при этом в части ответственности Страховщика (действия страховой защиты, обязательств по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая) вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты Страхователем единовременной страховой премии (первого страхового взноса - при рассрочке уплаты страховой премии), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

Договором страхования может быть предусмотрено вступление страхования (страховой защиты) в силу с согласованной Сторонами даты - при условии уплаты Страхователем до этой даты единовременной страховой премии или первого страхового взноса.

Если к сроку, установленному в договоре страхования, единовременная страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены, действие страхования считается не вступившим в силу, а договор страхования - несостоявшимся (ввиду неисполнения Страхователем его основной обязанности по договору - уплаты страховой премии), если иное не оговорено договором страхования.

Действие страхования заканчивается в день, соответствующий окончанию срока страхования (определенный исходя из даты начала действия страхования и согласованного Сторонами срока страхования).

Даты начала и окончания *периода страхования (ответственности Страховщика, страховой защиты)* указываются в Договоре страхования (Полисе) или оговариваются иным образом, позволяющим однозначно их установить. При этом период страхования начинается в 00.00 часов и оканчивается в 24:00 часа местного времени дат начала и окончания периода страхования соответственно, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.9. В случае утраты или повреждения Договора (Полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат утраченного документа, после чего утраченный документ считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

7.10. Договор страхования прекращается:

7.10.1. по истечении срока его действия (в день(час), указанные в Договоре (Полисе) как день(час) окончания периода страхования);

7.10.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (выплата страхового возмещения в размере страховой суммы; в этом случае договор страхования прекращает свое действие с момента выполнения Страховщиком своих обязательств);

7.10.3. по взаимному письменному соглашению Сторон, регламентирующему срок, условия и порядок прекращения договора страхования (в том числе и порядок взаиморасчетов);

7.10.4. по решению суда (при принятии судом решения о признании договора страхования недействительным договор считается недействующим с даты его заключения, при этом каждая из Сторон обязана возратить другой все полученное по договору, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом);

7.10.5. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и в определенном договором размере, если договором не предусмотрено иное (п.6.5.1 Правил);

7.10.6. до наступления срока, на который договор был заключен, если после вступления договора в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

- прекращение в установленном порядке Застрахованным лицом (застрахованным производителем) застрахованной деятельности, прекращение действия или отзыв у Застрахованного лица (застрахованного производителя) разрешительного документа (лицензии и т.д.) на право производить застрахованные товары (работы, услуги);

- отзыв от потребителей и снятие с производства (реализации) застрахованных товаров (работ, услуг).

В этом случае договор страхования прекращает свое действие с даты возникновения таких обстоятельств, а Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок действия страхования за вычетом расходов Страховщика по данному договору страхования, если действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрен иной способ расчета возвращаемой суммы;

7.10.7. в случае отказа Страхователя от договора страхования в ситуации, когда к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования договор прекращает действовать с даты, указанной Страхователем в письменном заявлении, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату (ни полностью, ни в части), если договором (письменным соглашением Сторон) не предусмотрено иное. При отказе от договора страхования по основаниям, указанным в п.6.5.1 настоящих Правил, действуют соответствующие положения п.6.5.1 Правил

7.10.8. в случае возникновения и действия обстоятельств непреодолимой силы — в соответствии с положениями действующего законодательства Российской Федерации;

7.10.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и/или не противоречащими ему положениям настоящих Правил и договора страхования.

7.11. При досрочном прекращении действия договора страхования, в период действия которого имели место события, которые могут послужить причиной предъявления к Страховщику требований Выгодоприобретателей или Страхователя (Застрахованного лица) по данному договору страхования, Страховщик имеет право задержать выплату возвращаемой части страховой премии до окончания выяснения размера страхового возмещения.

7.12. Прекращение действия договора страхования влечет за собой одновременное прекращение действия страхования, но не влечет прекращение обязательств Сторон, вытекающих из договора и возникших до момента его прекращения (в том числе обязанности Страховщика произвести страховую выплату по страховым случаям, произошедшим в течение периода (срока) страхования).

7.13. В период действия договора страхования Стороны вправе:

- при изменении сведений, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, (независимо от того, оказывает ли такое изменение влияние на увеличение степени страхового риска по договору или нет) - на основании заявления Страхователя вносить необходимые изменения в договор страхования в целях приведения его в соответствие с действительными сведениями об объекте страхования и обстоятельствах ситуации риска, что позволяет обеспечивать адекватность потенциальных страховых выплат реальным страховым интересам.

- на основании устного или письменного заявления заинтересованной Стороны изменять по взаимному согласию условия договора страхования, если такие изменения не выходят за рамки Правил (с учетом положений пп. 1.4 - 1.5 Правил) и действующего законодательства;

Оформление указанных в настоящем пункте изменений производится в порядке, установленном разделом 12 Правил.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно (как только это станет ему известно) уведомлять Страховщика любым доступным способом (с обязательным последующим письменным подтверждением сообщения) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска (изменение существенно важных свойств и технических параметров изготавливаемых, реализуемых товаров, выполняемых работ (услуг), изменения, внесенные в техническую документацию или в технологический процесс, и т.п.).

В случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо) сомневается, являются ли произошедшие изменения значительными, он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях. В общем случае значительными являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении договора страхования в его Заявлении о страховании и в Договоре страхования (Полисе).

Письменное подтверждение сообщения об изменении обстоятельств риска должно быть направлено в адрес Страховщика (с учетом реквизитов Страховщика согласно информации, содержащейся в договоре страхования) посредством почтовой или телеграфной связи, современных средств быстрой связи или вручено представителю Страховщика непосредственно в течение 3 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен условиями договора страхования) с даты, когда Страхователю стало известно об изменении соответствующих обстоятельств. Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, может быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской, подтверждением получения сообщения по электронной почте и т.д.).

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь обязан⁷:

9.1.1. Уплатить (уплачивать) страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;

9.1.2. При заключении договора страхования:

- предоставить Страховщику по его требованию документы и сведения (информацию), необходимые для заключения договора страхования, а также возможность ознакомиться с образцами изготавливаемых (продаваемых) товаров, условиями изготовления (реализации) товаров, выполнения работ, оказания услуг;

- сообщать Страховщику (в соответствии с п.7.2 Правил) обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования, предоставляя при этом запрошенную Страховщиком информацию о таких договорах страхования;

- исполнять иные обязанности в отношении процедуры заключения договора страхования (раздел 7 Правил);

9.1.3. В период действия договора страхования предоставлять Страховщику возможность проведения контроля за качеством и условиями производства изготавливаемой (продаваемой) продукции, ее транспортирования, хранения, реализации, условиями выполнения работ и оказания услуг;

9.1.4. В период действия договора страхования сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, (независимо от того, оказывает ли такое изменение влияние на увеличение степени страхового риска по договору или нет) в целях приведения договора страхования в соответствие с действительными сведениями об объекте страхования и обстоятельствах ситуации риска (что позволяет обеспечивать адекватность потенциальных страховых выплат реальным страховым интересам).

Если же Страхователю стали известны значительные изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска - известить об этом Страховщика незамедлительно в порядке, предусмотренном разделом 8 Правил, а также исполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами (договором страхования) в отношении изменения степени страхового риска;

9.1.5. Доводить до сведения потребителей информацию о товаре (работе, услуге) в соответствии с положениями действующего законодательства Российской Федерации;

9.1.6. При наступлении страхового события (страхового случая)⁸:

9.1.6.1. принять разумные и доступные меры для уменьшения возможных убытков, подлежащих возмещению Страховщиком.

Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю. Страховщик освобождается⁹ от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможные убытки (ст.962 ГК РФ);

9.1.6.2. В надлежащих случаях немедленно извещать соответствующий характеру события компетентный орган (аварийные, противопожарные службы, органы внутренних дел и т.д.);

9.1.6.3. Принять все необходимые меры для выяснения (установления) наиболее полной и достоверной информации о страховом событии и ее документального подтверждения (время наступления, причины, обстоятельства, последствия происшедшего события и т.д.).

Подобные действия могут быть предприняты с привлечением, если это необходимо, соответствующих компетентных органов; полученные от них в связи с произошедшим событием официальные документы в дальнейшем представляются Страховщику;

9.1.6.4. Незамедлительно (но в любом случае не позднее 72 часов, не считая выходных и праздничных дней, с момента, когда Страхователю стало известно о наступившем страховом событии,¹⁰ если иной срок не установлен договором страхования) - сообщить Страховщику всю известную Страхователю информацию о страховом событии и в дальнейшем в том же порядке информировать Страховщика о ходе официального расследования страхового события компетентными органами, если такое расследование осуществляется (экспертизы, следствие, судебное разбирательство и т.п.), а также принимать в нем необходимое участие, в том числе по указанию Страховщика

⁷ а в части, соответствующей содержанию пункта, - Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель

⁸ определения терминов «страховой случай» и «страховое событие» - пп. 1.2.37 - 1.2.38 Правил

⁹ то есть Страховщик вправе отказать в соответствующей части в выплате страхового возмещения

¹⁰ о причинении вреда или предъявлении требований или начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.д.)

направлять письменные запросы о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового события Страховщиком - если указанные документы могут быть выданы только Страхователю (Застрахованному лицу, застрахованному производителю).

Уведомление Страховщика может быть произведено в соответствии с указанными в договоре страхования реквизитами Страховщика, любым доступным способом, позволяющим обеспечить подтверждение факта получения Страховщиком сообщения, в том числе с использованием современных средств быстрой связи (телефона, электронной почты, факса и т.д.) или же путем непосредственно обращения в офис Страховщика с письменным заявлением. При этом Стороны по возможности согласовывают свои дальнейшие действия.

Извещение Страховщика о страховом событии телефонограммой, с использованием факса или иных средств быстрой связи должно быть в течение 5 рабочих дней подтверждено письменным уведомлением (Заявлением о наступлении страхового события (страхового случая) - Приложение № 6 к Правилам; Заявлением о страховой выплате - Приложение № 7 к Правилам и т.д.) с указанием всей известной Страхователю информации о страховом событии и с предоставлением всех имеющихся у него к этому моменту документов по страховому событию. При этом документальное подтверждение размера вреда (ущерба, убытка), а также иные запрошенные Страховщиком сведения, имеющие значение для решения вопроса о наступлении страхового случая и размере страхового возмещения, предоставляются Страховщику в согласованные с ним сроки.

Исполнение данной обязанности, в случае возникновения спора о дате извещения Страховщика о наступлении страхового события, может подтверждаться распиской Страховщика или иным документальным образом.

Неисполнение обязанности по уведомлению Страховщика о наступлении страхового события (страхового случая) дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения в соответствии со ст. 961 ГК РФ;

9.1.6.5. В той мере, насколько это доступно Страхователю, - обеспечить возможность участия Страховщика в установлении причин, обстоятельств наступления и размера причиненного вреда;

9.1.6.6. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, обстоятельствах наступления, характере и размерах причиненного вреда и необходимую для установления факта наступления страхового случая, исчисления суммы убытков и размера страхового возмещения, а также для принятия решения о производстве страховой выплаты или отказе в выплате;

9.1.6.7. Оказать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите интересов Страхователя и Страховщика в случае предъявления требований о возмещении причиненного вреда; если Страховщик сочтет необходимым назначение своих представителей (уполномоченных лиц) для такой защиты - выдать соответствующую доверенность или иные необходимые документы указанным Страховщиком лицам;

9.1.6.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика (в той мере, в какой это не противоречит положениям действующего законодательства, регламентирующего порядок проведения расследования компетентными органами);

9.1.6.9. Незамедлительно известить Страховщика о получении (возможном получении) денежного возмещения от третьих лиц, прямо или косвенно причастных к причинению вреда (в частности, для обеспечения суброгации (регресса) к лицу(ам), ответственному(ым) за убытки, возмещенные Страховщиком), а именно: передать Страховщику сведения, идентифицирующие данное(ых) лицо(лиц) (Ф.И.О./наименование, адрес и прочие известные Страхователю реквизиты), а также сведения и документы, подтверждающие его(их) причастность к страховому событию;

9.1.6.10. Для получения страховой выплаты - направить Страховщику Заявление о страховой выплате и предоставить Страховщику иные необходимые документы, указанные в Правилах (договоре страхования), а также исполнить прочие обязанности, предусмотренные Правилами применительно к процедуре получения страхового возмещения;

9.1.7. Если после выплаты страхового возмещения, в течение предусмотренных законодательством РФ сроков исковой давности, обнаружатся обстоятельства, которые по закону полностью или частично лишают Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения, то в течение 15 банковских дней после получения от Страховщика требования о возврате возмещения на основании закона - вернуть Страховщику соответствующую долю страхового возмещения;

9.1.8. В случае, если имущественные интересы отличного от Страхователя Застрахованного лица (застрахованного производителя) прямо или косвенно защищаются заключенным со Страхователем договором страхования, в связи с чем Застрахованное лицо (застрахованный производитель) в соответствующей части несет риск неисполнения Страхователем обязанностей по договору страхования, и/или если исполнение надлежащим образом обязанностей Страхователя по договору страхования зависит в той или иной степени от Застрахованного лица (застрахованного производителя)¹¹, - уведомить Застрахованное лицо (застрахованного производителя) о факте заключения договора страхования и вытекающих из него обязанностях Страхователя, а также привлечь данных лиц к содействию Страхователю в выполнении обязанностей по договору страхования - в той необходимой части, в которой соответствующая обязанность не должна и не может быть полностью исполнена Страхователем; в этой части

¹¹ предоставление Страховщику запрашиваемой им информации, необходимой для заключения договора страхования, возможности проведения расследования причин и обстоятельств наступления страхового события и т.д.

Страховщик вправе привлечь Застрахованное лицо (застрахованного производителя) к исполнению (участию в исполнении) соответствующей обязанности;

9.1.9. Исполнять прочие обязанности, предусмотренные Правилами (договором страхования).

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с условиями страхования - положениями договора страхования (Правил), в том числе вручить Страхователю экземпляр Правил, если договор страхования содержит указание на применение Правил;

9.2.2. Разъяснять Страхователю условия страхования, предоставлять консультации по вопросам осуществления страхования, в том числе по оформлению документов, необходимых для страховой выплаты;

9.2.3. Оформить договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами;

9.2.4. При получении письменных предложений (заявлений) Страхователя об изменении условий договора страхования - в 5-дневный срок рассмотреть их и сообщить о принятом решении Страхователю;

9.2.5. В случае проведения мероприятий, уменьшивших степень страхового риска, и в случае изменения установленных в договоре страховых сумм (лимитов страхового возмещения) - внести соответствующие изменения по заявлению Страхователя в договор страхования (согласовать порядок взаиморасчета в связи с изменением размера страховой премии);

9.2.6. В случае повреждения или утраты Страхователем Договора и/или Полиса в период действия договора страхования - выдать дубликат(ы);

9.2.7. Соблюдать режим конфиденциальности в отношении полученных Страховщиком сведений об участниках страхования и положения законодательства о защите персональных данных (в том числе не разглашать полученные Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и его(их) имущественном положении, коммерческую тайну и/или иную конфиденциальную информацию, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

9.2.8. После получения письменного Заявления о наступлении страхового события (страхового случая) и/или Заявления о страховой выплате - осуществить в порядке и на условиях, указанных в разделе 10 Правил (договоре страхования), необходимое расследование страхового события и принять решение о выплате (о производстве страховой выплаты или об отказе в выплате):

- при принятии решения о производстве страховой выплаты - осуществить ее в соответствии с положениями раздела 10 Правил (договора страхования);

- при отказе в выплате страхового возмещения или отсрочке выплаты - сообщить об этом Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в установленные Правилами (договором страхования) сроки в письменной форме с мотивированным обоснованием причин;

9.2.9. В случае прямого обращения Выгодоприобретателей, которым причинен застрахованный вред, за возмещением вреда к Страховщику - зарегистрировать факт обращения, оповестить об этом в течение 5-ти банковских дней Страхователя (Застрахованное лицо);

9.2.10. Исполнять прочие обязанности, предусмотренные Правилами (договором страхования).

9.3. Страхователь¹² имеет право:

9.3.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством, в том числе ознакомиться с документами Страховщика, подтверждающими его право на осуществление страховой деятельности, и иными документами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

9.3.2. Ознакомиться с Правилами (условиями договора страхования);

9.3.3. Принимать участие в согласовании условий договора страхования при его заключении;

9.3.4. В случае проведения мероприятий, уменьшающих степень страхового риска, или в случае необходимости изменения условий договора страхования (размеров страховой суммы, установленных лимитов страхового возмещения, франшиз и т.д.) - внести соответствующие изменения в договор страхования с необходимым взаиморасчетом Сторон;

9.3.5. Досрочно расторгнуть договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

9.3.6. При наступлении страхового случая:

- на выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю;

- на возмещение Страховщиком расходов, произведенных с согласия Страховщика Страхователем (Застрахованным лицом) в счет урегулирования требований, предъявленных потерпевшим лицом (Выгодоприобретателем) вследствие причиненного вреда (такие расходы возмещаются лицу, их произведшему);

- на получение Страхователем (Застрахованным лицом) произведенных им застрахованных внесудебных и/или судебных расходов;

9.3.7. Требовать надлежащего исполнения Страховщиком его обязательств по договору страхования, оспорить в суде отказ Страховщика произвести страховую выплату;

9.3.8. Получить дубликат Договора (Полиса) в случае его утраты или повреждения;

¹² а в части, соответствующей содержанию конкретных подпунктов, - Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель

9.3.9. Воспользоваться иными своими правами, предусмотренными Правилами (договором страхования) или действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. Запрашивать у Страхователя сведения и документы, необходимые для заключения и исполнения договора страхования;

9.4.2. Проверять на этапе заключения договора страхования и в период его действия правильность сообщенных Страхователем сведений об объекте страхования и страховом риске (соответствие сообщенных сведений действительным обстоятельствам), при необходимости - назначить экспертизу в целях оценки страхового риска и требовать от Страхователя подтверждения сообщенных сведений бухгалтерскими или иными документами;

9.4.3. Непосредственно ознакомиться с застрахованными товарами (работами, услугами), условиями производства, транспортирования, хранения и реализации товаров, выполнения работ, оказания услуг;

9.4.4. Требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для установления факта наступления страхового случая и размера причиненного вреда, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

9.4.5. Своими силами или с привлечением независимых экспертов контролировать качество изготавливаемого (продаваемого) товара и выполняемой работы (услуги), проводить контрольные мероприятия и выполнять иную работу, связанную с сопровождением договора страхования на период его действия, в сроки и в масштабах, согласованных со Страхователем;

9.4.6. Участвовать в мероприятиях по уменьшению причиненного вреда (подлежащего возмещению Страховщиком убытка), принимая сам и/или указывая Страхователю необходимые для этого меры;

9.4.7. Направлять запросы в соответствующие компетентные органы о предоставлении информации о страховом событии и подтверждающих ее документов (подтверждающих факт, обстоятельства и причины наступления страхового случая (страхового события), размер причиненного вреда, сведения об участниках и т.д.);

9.4.8. В спорных случаях проводить за свой счет собственное расследование причин, обстоятельств наступления страхового события (страхового случая) и размера причиненного потерпевшему лицу вреда;

9.4.9. При увеличении степени страхового риска по договору страхования - в соответствии с разделом 8 Правил потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска;

9.4.10. Представлять в связи с урегулированием убытков интересы Страхователя (Застрахованного лица, застрахованного производителя) с его согласия (вести от его имени переговоры и заключать необходимые соглашения по требованиям потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) о возмещении причиненного им вреда, вести связанные с этим дела в судебных и арбитражных органах и т.д. - при наличии у Страховщика соответствующим образом оформленных полномочий, переданных ему Страхователем (Застрахованным лицом, застрахованным производителем)).

Однако эти действия Страховщика не могут рассматриваться как признание им факта наступления страхового случая и обязанности выплачивать страховое возмещение.

9.4.11. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения, потребовать расторжения договора страхования или признания его недействительным - в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и/или не противоречащими ему условиям Правил (договора страхования);

9.4.12. Требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения (риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель);

9.4.13. Воспользоваться иными своими правами, предусмотренными Правилами (договором страхования) или действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. Права и обязанности Сторон, не оговоренные в настоящем разделе, устанавливаются прочими разделами Правил или договором страхования.

9.6. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору страхования Стороны несут ответственность, предусмотренную соответствующими положениями действующего законодательства РФ или не противоречащими им положениями договора страхования.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении страхового случая размер подлежащего возмещению Страховщиком вреда (убытков) определяется Страховщиком на основании (исходя из):

- предоставленных Страховщику документов, подтверждающих информацию о страховом событии;
- принципов расчета размера страхового возмещения, приведенных в Правилах (договоре страхования);
- условий конкретного договора страхования.

10.2. Лицом, претендующим на получение страховой выплаты, - Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) или его правопреемником или представителем - должны быть предоставлены (предъявлены, направлены) Страховщику по его требованию (запросу) содержащие информацию о страховом событии документы из

числа указанных в п.10.3 Правил¹³, необходимые и достаточные для проведения расследования страхового события, принятия Страховщиком решения о страховой выплате и идентификации получателя выплаты (сокращенно - *подтверждающие документы*).

При обращении к Страховщику непосредственно Выгодоприобретателя с требованием о выплате страхового возмещения, Выгодоприобретатель должен представить Страховщику Заявление о страховой выплате и документы из числа указанных в п.п. 10.3.3 - 10.3.9 Правил.

10.2.1. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить указанный в п.10.3 Правил перечень подтверждающих документов, если характер и обстоятельства страхового случая позволяют это сделать без потери необходимых Страховщику для осуществления выплаты доказательств и сведений.

Исчерпывающий состав подтверждающих документов Страховщик определяет и сообщает Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) применительно к картине конкретного страхового события (в зависимости от застрахованной деятельности, застрахованных рисков, обстоятельств и факторов, формирующих картину страхового события).

10.2.2. Если застрахованная деятельность носит международный характер, а также в случаях, когда страховые события происходят за пределами Российской Федерации, расследование обстоятельств страхового события производится на территории иностранного государства, и в других аналогичных ситуациях, предоставляемые Страховщику подтверждающие документы при необходимости составляются согласно законам или практике (обычаям) того места, где произошло страховое событие и/или определяется размер вреда (убытка); при этом Страховщику предоставляются подтверждающие документы, надлежащим образом переведенные на русский язык (заверенный перевод).

10.3. Лицо, претендующее на получение страховой выплаты, представляет Страховщику Заявление о страховой выплате с описанием причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размера причиненного вреда, а также с сообщением всей прочей известной заявителю информации о страховом событии с приложением необходимых подтверждающих документов из числа нижеследующих (если ранее они не были представлены (предъявлены, направлены) Страховщику в порядке исполнения обязанностей, предусмотренных в п.9.1.6 Правил, - например, при подаче Заявления о наступлении страхового события (страхового случая)):

10.3.1. Договор страхования или Полис;

10.3.2. письменное требование (имущественная претензия) о возмещении вреда потерпевшего (Выгодоприобретателя) к Страхователю (Застрахованному лицу, застрахованному производителю) или решение суда, установившего обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред¹⁴ (если дело рассматривалось в судебном порядке);

10.3.3. заключение экспертизы о качестве товаров (работ, услуг), выданное соответствующими лабораториями по контролю за качеством товаров (работ, услуг), санэпидемстанциями (органами респотребнадзора) и/или другими органами (организациями), уполномоченными осуществлять контроль за качеством продукции (товаров, работ, услуг), или представленное независимыми экспертами, а также акты, экспертные заключения иных компетентных органов (аварийных служб, госпотребнадзора и т.д.), протоколы, другие документы и материалы о факте, обстоятельствах и причинах страхового события;

10.3.4. если в расследовании (разбирательстве), проводимом в связи со страховым событием, принимали участие правоохранительные органы (органы внутренних дел, прокуратуры, суда и т.д.) - документы данных органов, фиксирующие результаты расследования и/или вынесенные решения (письменные сообщения, справки, копии протоколов, определений, постановлений, решений и т.п., в частности - о возбуждении уголовного дела или проведении административного расследования, о приостановлении или прекращении дела или расследования и т.д., а если в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении отказано — документ об отказе);

10.3.5. документы, подтверждающие факт и размер причиненного вреда потерпевшим (Выгодоприобретателям) (заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, учреждений медико-социальной экспертизы (ВТЭК, МСЭК) о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью Выгодоприобретателя, или о причине его смерти, а также о возможном нахождении потерпевшего (Выгодоприобретателя) в состоянии алкогольного опьянения, наркотического или токсикологического опьянения; акты обследования поврежденного имущества, счета, чеки, квитанции и иные документы, позволяющие судить о стоимости произведенного ремонта поврежденного имущества, расходах на лечение и восстановление здоровья и т.п.);

10.3.6. товарные чеки и другие платежные документы, свидетельствующие о факте приобретения товаров, исполнении работ (услуг);

10.3.7. документы, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного лица), понесенные в связи с принятием мер по уменьшению убытков, внесудебные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая и степени его виновности, судебные расходы Страхователя;

¹³ оригиналы или копии документов - по усмотрению Страховщика и в зависимости от вида документа

¹⁴ Если законодательством предусмотрено солидарное или субсидиарное возмещение Застрахованным лицом вреда, причиненного вследствие деятельности застрахованного производителя, в объем страхового возмещения входит только та часть возмещения вреда, которая в соответствии с положениями законодательства подлежит возмещению Застрахованным лицом.

10.3.8. свидетельство о смерти потерпевшего физического лица и документ, подтверждающий право наследования (в случае выплаты страхового возмещения наследникам потерпевшего физического лица);

10.3.9. документы, идентифицирующие (подтверждающие полномочия) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), его(их) правопреемников или представителей:

- документы, удостоверяющие личность физического лица (гражданский паспорт, заграничный паспорт, удостоверение личности для военнослужащих и т.п.), правосубъектность¹⁵ юридического лица или индивидуального предпринимателя (свидетельство о регистрации / о постановке на налоговый учет, Устав и т.п.);

- при наличии представителей или правопреемников указанных лиц - дополнительно документы, удостоверяющие их правомочия (доверенность на представление интересов, свидетельство о праве на наследство или иной документ, подтверждающий объем правомочий).

10.3.10. по запросу Страховщика - другие документы, без наличия которых невозможно принять решение о производстве страховой выплаты лицу, претендующему на ее получение.

10.4. Факт получения Страховщиком Заявления о наступлении страхового события (страхового случая) и/или Заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов может подтверждаться, при возникновении спора, распиской уполномоченного работника Страховщика, квитанцией почтового ведомства об отправке в адрес Страховщика ценного письма с описью вложения или актом, подписываемым соответствующими уполномоченными лицами.

10.5. Страховщик, в течение 20 рабочих дней после получения Заявления о страховой выплате с приложением всех необходимых подтверждающих документов (если не согласован иной срок), обязан:

10.5.1. Провести анализ представленных ему документов и необходимое расследование причин и обстоятельств страхового события (страхового случая), в том числе:

- проверить факт наступления заявленного события и достоверность прочих сведений, приведенных в Заявлении о страховой выплате;

- определить необходимость привлечения к участию в страховом расследовании независимых экспертов, оценщиков, иных компетентных лиц, органов или организаций в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Решение о привлечении независимой экспертизы (оценки) принимается исходя из характера, причин и обстоятельств страхового события, предполагаемых размеров вреда (убытка, суммы страхового возмещения) и прочих факторов.¹⁶ При необходимости привлечения независимой экспертизы соответствующего профиля и/или оценки Страховщик вправе организовать ее проведение. При необходимости экспертиза (оценка) проводится с участием компетентных органов, соответствующих характеру страхового события. По итогам экспертизы (оценки) составляется соответствующий акт;

- на основании документов соответствующих компетентных лиц, органов и организаций определить факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред;

- проверить, включены ли наступившие события и причиненный вред (наступившие убытки) в объем страхового покрытия;

- в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществить иные действия, направленные на установление факта наступления страхового случая, и - при подтверждении данного факта - на определение размера причиненного вреда (страхового возмещения) и надлежащего(их) получателя(ей) страховой выплаты.

В частности, в случае досудебного урегулирования убытков для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе принимать любые не запрещенные законодательством Российской Федерации меры по выяснению (установлению) информации о страховом событии, в том числе, при необходимости, запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных органов и организаций (органов внутренних дел, аварийно-спасательных служб, специальных подразделений служб спасения, медицинских учреждений и организаций, территориальных органов Госстандарта России, сертификационных центров и т.д.), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.5.2. По итогам произведенных действий принять одно из следующих решений:

- о признании факта наступления страхового случая и производстве страховой выплаты - если произошедшее событие и причиненный вред (наступившие убытки) входят в объем страхового покрытия и отсутствуют основания для отсрочки страховой выплаты или для отказа в страховой выплате. При этом выплата страхового возмещения производится в соответствии с положениями п.10.5.3 Правил;

¹⁵ Правосубъектность - свойство субъекта иметь субъективные права и юридические обязанности и осуществлять их в своих действиях.

¹⁶ Если по итогам расследования, проведенного Страховщиком на основании предоставленных ему сведений и документов, и составленной калькуляции Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) достигли согласия о факте и причинах наступления страхового случая, ответственных за причиненный вред (убыток) лицах, размере вреда (убытка) и сумме страховой выплаты и не настаивают на организации независимой экспертизы (оценки), независимая экспертиза (оценка) может не проводиться. Если же согласие не достигнуто, то любое из указанных лиц вправе потребовать назначения независимой экспертизы с оплатой ее стоимости за свой счет, а при сохранении разногласий - подать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком выплат.

- об отсрочке в принятии определенного решения (отсрочке выплаты) в случаях (на основаниях), предусмотренных разделом 11 Правил, либо о непризнании факта наступления страхового случая (отказе в выплате). Письменное уведомление о таком решении (с указанием причин принятого решения) направляется Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в порядке и в сроки, оговоренные в п.11.5 Правил.

10.5.3. При признании факта наступления страхового случая:

- определить размер причиненного вреда (наступивших убытков), исчислить в соответствии с условиями договора страхования размер страхового возмещения и утвердить Акт о страховом случае (сокращенно — *страховой акт*)¹⁷, к которому прилагаются все необходимые подтверждающие документы;

- произвести страховую выплату в течение 10 рабочих дней с даты подписания страхового акта (если не согласован иной срок).

10.6. Страховщик до полного определения размера страхового возмещения, подлежащего выплате, вправе - при наличии достаточных к тому правовых оснований, по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и с соблюдением всех необходимых документальных процедур - произвести часть страховой выплаты, исчисленную в соответствии с условиями договора страхования в отношении фактически определенной части застрахованного вреда (убытка) («*выплата в неоспариваемой части*»).

10.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой производства страховой выплаты считается:

- дата выдачи получателю денежных средств в кассе Страховщика - при выплате наличными деньгами;

- дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для перечисления на соответствующий банковский счет получателя - при выплате безналичными денежными средствами;

- дата отправления почтового перевода - при выплате почтовым переводом (перевод за счет получателя страховой выплаты).

10.8. Договором страхования (письменным соглашением Страховщика и получателя страховой выплаты) могут быть установлены отличные от вышеописанных сроки исполнения Страховщиком обязанностей, связанных с принятием решения о страховой выплате и ее производством.

10.9. Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.¹⁸ Договором страхования могут быть предусмотрены другие, не противоречащие действующему законодательству, меры ответственности Страховщика или индивидуализирован размер ответственности Страховщика в рамках ст.395 ГК РФ.

10.10. Если иное не было согласовано Сторонами в договоре страхования исходя из специфики конкретных страховых интересов, застрахованных рисков и убытков (вреда, расходов), а также прочих факторов конкретной ситуации риска, в отношении которой заключен договор страхования,¹⁹ состав и размер страхового возмещения по риску «гражданская ответственность» определяются Страховщиком на основании договора страхования применительно к следующим вариантам:

Вариант А - исходя из размера причиненного вреда, устанавливаемого на основании применимого гражданского законодательства о возмещении вреда, а именно (в зависимости от выбранного страхового покрытия и если договором страхования не установлено иное):

— при причинении вреда жизни и здоровью потерпевшего лица (страховое покрытие «физический вред») - исходя из:

- заработка, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты трудоспособности, или уменьшения заработка в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительных расходов, необходимых для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

- части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоящие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями применимого законодательства;

- расходов на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

— при причинении вреда имуществу потерпевших лиц (страховое покрытие «имущественный вред»):

- при полной физической гибели имущества - исходя из размера его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая;

- при физическом повреждении имущества - исходя из размера расходов, необходимых для приведения его в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения (расходы на материалы, запасные части и оплату работ по восстановлению поврежденного имущества);

¹⁷ Страховой акт - документ, подтверждающий признание Страховщиком факта наступления страхового случая и фиксирующий размер страхового возмещения.

¹⁸ в соответствии с положениями ст.395 ГК РФ о неисполнении денежного обязательства, если действующим законодательством РФ не установлены иные нормы ответственности Страховщика

¹⁹ например, в ст.1064 ГК РФ есть нормы о компенсации сверх объемов причиненного вреда

- при ином умалении имущества (обусловленном характером, спецификой застрахованной деятельности застрахованного производителя, если из содержания договора страхования следует, что данный вид имущественного вреда застрахован) - исходя из размера такого умаления.

Вариант Б - исходя из размера, принципов определения имущественной ответственности, установленных гражданским законодательством, применимым к соответствующему виду деятельности (застрахованной деятельности), соответствующему субъекту ответственности (Застрахованному лицу) и при оговоренных законодательством (и договором страхования) условиях (характер, причины, обстоятельства и другие факторы причинения вреда и условия наступления ответственности Застрахованного лица)²⁰.

10.11. Размер страхового возмещения по риску «внесудебные и/или судебные расходы» определяется в соответствии с условиями договора страхования исходя из предусмотренного Правилами (договором страхования) их застрахованного состава и фактического их размера (суммы и назначения фактически произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов).

10.12. При исчислении размера страхового возмещения Страховщик учитывает установленные применимым законодательством условия наступления ответственности Застрахованного лица и объем этой ответственности, а также все условия договора страхования, влияющие на размер страховой выплаты (застрахованные и незастрахованные вред, убытки, расходы, установленные договором страхования страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы и т.д.). Размер страхового возмещения по любому из застрахованных рисков определяется в соответствии с согласованным в договоре страхования объемом страхового покрытия по данному риску (не может превышать пределов объема страхового покрытия).

10.12.1. Из суммы страховой выплаты вычитаются:

- установленная договором страхования франшиза (с учетом ее вида и условий установления - п.5.6 Правил);

- не оплаченная Страхователем часть страховой премии (при уплате страховой премии в рассрочку - п.6.5.2 Правил).

10.12.2. Общая сумма страховых выплат при наступлении одного или нескольких страховых случаев по любому застрахованному риску ограничивается²¹ страховой суммой, установленной договором страхования по данному риску, и размерами установленных договором страхования лимитов ответственности.

10.13. Произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, возмещаются в соответствии с положениями ст.962 ГК РФ.

10.14. Если в момент наступления страхового случая застрахованный у Страховщика в рамках настоящих Правил объект страхования (риск) был застрахован в других страховых организациях (двойное страхование), то страховое возмещение распределяется пропорционально отношению страховых сумм, в пределах которых объект страхования (риск) застрахован каждой страховой организацией, к общей страховой сумме по всем заключенным в отношении данного объекта страхования (риска) договорам, а Страховщик производит страховую выплату лишь в части, падающей на его долю.

10.15. В соответствии с настоящими Правилами выплаты страхового возмещения производятся следующим лицам (их правопреемникам или представителям):

10.15.1. В отношении компенсации причиненного потерпевшим лицам вреда (п.п. 10.10, 2.5 Правил) - Выгодоприобретателям (согласно п.2.5 Правил).

Если же по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) возместил(о) полностью или частично причиненный Выгодоприобретателю вред за свой счет, Страховщик в соответствующей части производит выплату страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) после представления им Страховщику документов, подтверждающих произведенные в порядке компенсации причиненного вреда выплаты;

10.15.2. В отношении внесудебных и/или судебных расходов, а также расходов по уменьшению убытков (п.п. 10.11, 2.5; п.п. 10.13, 2.6 Правил) - Страхователю (Застрахованному лицу), фактически произведшему соответствующие расходы.

10.16. Если причиненный потерпевшим лицам вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после того, как Страховщик произвел страховую выплату.

10.17. В случае выплат на основании решения суда Страховщик возмещает ущерб в объеме, установленном судом, но не выше соответствующей страховой суммы (лимитов возмещения).

При этом факт причинения вреда и размер подлежащего возмещению ущерба (вреда, расходов) должны быть подтверждены документами суда.

²⁰ Гражданский кодекс, закон о саморегулируемых организациях, закон о защите прав потребителей, федеральные законы, регламентирующие осуществление отдельных видов деятельности и т.п. (в части, применимой в отношении страхования, осуществляемого на основании настоящих Правил)

²¹ независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к Застрахованному лицу, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, и прочих факторов

10.18. Лицо, получившее страховую выплату (Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, его(их) правопреемник(и)) обязано(ы) возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по условиям Правил (договора страхования) полностью или частично лишает данное лицо права на эту страховую выплату.

11. ОТСРОЧКА ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ИЛИ ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховщик по соглашению со Страхователем вправе изменить указанные в Правилах порядок страховой выплаты и ее сроки (отсрочить принятие решения о выплате или произвести страховую выплату лишь в ее неоспариваемой части) до полного выяснения обстоятельств страхового события (страхового случая), если это требует дополнительного расследования, привлечения независимых экспертов, судебного разбирательства и т.п., в частности, если:

а) по фактам, связанным с наступлением страхового события, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено расследование (например, уголовное дело) или начат судебный процесс, результаты чего могут повлиять на решение Страховщика о выплате; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствовавших принятию Страховщиком решения;

б) у Страховщика отсутствуют те или иные подтверждающие документы, необходимость предоставления которых для признания факта наступления страхового случая и исчисления размера страховой выплаты следует из причин, обстоятельств наступления страхового события или иной имеющейся о страховом событии информации, а также если возникла необходимость в проверке предоставленных документов и/или направлении дополнительных запросов Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, иным лицам и/или в компетентные органы (с целью подтверждения факта наступления страхового случая, определения размера вреда (убытка), установления виновного в причинении (ответственного за причинение) вреда лица); при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения Страховщиком необходимых документов (в частности, документов о результатах проверки, ответа на запрос и т.д.);

в) компетентными органами признана недостаточность информации для подтверждения факта наступления страхового случая; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения информации, достаточной для принятия решения;

г) имеются обоснованные сомнения в правомочиях получателя выплаты на получение страхового возмещения; при этом выплата не производится до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства соответствующих прав (полномочий) получателя выплаты;

д) назначена экспертиза (экспертная комиссия, оценка и т.п.) — независимая или дополнительная — с целью определения причин и обстоятельств наступления страхового события, виновных в убытках (ответственных за убытки) лиц, величины вреда (ущерба, убытков) и/или размера страховой выплаты и т.п.; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения такой экспертизы;

е) Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате приостанавливается до вынесения судебного решения;

ж) между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) возник неурегулированный спор (разногласия) о размере, причинах убытка, виновных лицах и/или прочих обстоятельствах страхового события; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до урегулирования такого спора (разногласий) (например, до получения заключения результатов экспертной комиссии, вынесения судебного решения и т.д. - см. содержание настоящего пункта выше).

11.2. Страховщик вправе принять решение об отказе в страховом возмещении полностью (или в соответствующей части):

а) в случаях, не являющихся страховыми, а также в части иных исключений (изъятий) из объема страхового покрытия;

б) при несвоевременном извещении Страховщика (в сроки, обусловленные в договоре страхования) о страховом событии или страховом случае, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового события (страхового случая), либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение (ст. 961 ГК РФ);

в) в случае нарушения (неисполнения или ненадлежащего исполнения) Страхователем его обязанностей по договору страхования - в той части, в какой это может сказаться на обязанности Страховщика произвести страховую выплату (например, препятствование Страховщику Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и/или его правопреемником, доверенным лицом (представителем) в расследовании страхового события, выяснении (установлении) информации о страховом событии, не предоставление Страхователем (Застрахованным лицом,

Выгодоприобретателем) Страховщику документов и сведений, подтверждающих факт наступления страхового случая, размер вреда (убытка) и другую информацию, необходимую для принятия решения о страховой выплате, предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) заведомо ложных доказательств и сведений (фальсифицированных документов) о страховом событии);

г) при неподтверждении факта наступления страхового случая соответствующими характеру события компетентными органами, если необходимость такого подтверждения следует из характера и обстоятельств страхового события;

д) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством или не противоречащими ему положениями договора страхования.

11.3. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (см. п.3 ст.962 ГК РФ).

11.4. Страховщик до полного определения размера страхового возмещения, подлежащего выплате, вправе произвести выплату в неоспариваемой части в порядке, в случаях и на условиях, указанных в п.10.6 Правил.

11.5. При принятии решения об отсрочке выплаты или об отказе в выплате Страховщик извещает лицо, претендующее на выплату (Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя, его(их) преемника(ов)) о данном решении письменно, с обоснованием причин отсрочки (отказа), в течение 7 рабочих дней, считая со дня принятия Страховщиком данного решения.

12. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. В период действия договора страхования Стороны вправе на основании устного или письменного заявления заинтересованной Стороны изменять условия договора страхования, если такие изменения не выходят за рамки возможностей, установленных Правилами страхования. Оформление согласованных Сторонами изменений производится путем подписания правомочными представителями Сторон Дополнительных соглашений к договору страхования (Приложение № 5 к Правилам) и, если это необходимо, производства взаиморасчета и переоформления Полиса (Договора).

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

12.2. Если одно из положений договора страхования становится недействительным, это не затрагивает действия остальных положений договора страхования, если можно предположить, что он был бы заключен и без включения в него недействительного положения.

13. НЕПРЕОДОЛИМАЯ СИЛА

13.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, не зависящих и не могущих зависеть от волеизъявления Сторон, возникших после заключения договора страхования и препятствующих выполнению Сторонами своих обязательств по договору, выполнение договора страхования прекращается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. Обязанность доказывания возникновения таких обстоятельств лежит на Стороне договора страхования, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таких обстоятельств.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

14.2. Все споры по договору страхования рассматриваются путем переговоров, а при не достижении согласия Сторонами - в судебном порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

14.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации (в течение двух лет).

15.. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

15.1. Общая часть.

15.1.1. Данные Правила страхования разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом положений и требований базовых стандартов: «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке», утвержденные Банком России (Протокол КФНП-24 от 9 августа 2018г), далее – именуемые

Базовые стандарты.

15.1.2. Базовые стандарты обязательны к применению всеми страховыми организациями вне зависимости от их членства в саморегулируемой организации в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации (далее – саморегулируемая организация), и действуют в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

15.1.3. Страховщик должен обеспечивать соблюдение требований Базовых стандартов от третьего лица, действующего по его поручению от его имени и (или) в его интересах, в том числе на основании гражданско-правового договора и (или) доверенности.

15.1.4. Страховщик обязан соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами при обеспечении защиты информации, полученной Страховщиком при осуществлении им страховой деятельности, включая обеспечение ее целостности, доступности и конфиденциальности, независимо от формы ее представления, а также защите персональных данных получателей страховых услуг.

15.2. Термины и определения:

15.2.1. Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

15.2.2. Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

15.2.3. Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

15.2.4. Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

15.2.5. Страховой агент – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

15.2.6. Официальный сайт – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

15.2.7. Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

15.2.8. Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

15.2.9. Обращение (жалоба) – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

15.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.

15.3.1. Информация, подлежащая раскрытию Страховщиком (представителем страховщика) доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципами: на равных правах, в равном объеме для всех, в доступной форме на русском языке, без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством РФ, при этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

15.3.2. Страховщик (представитель страховщика) до заключения договора страхования обязан предоставить информацию о страховых услугах любому обратившемуся за ней лицу без исключений (либо потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования, либо при обращении с намерением заключить договор страхования) в устной бумажной или электронной форме, в том числе посредством сети «Интернет» на сайте Страховщика.

15.3.3. При заключении договора страхования Страховщик (представителем страховщика) предоставляет следующая информация получателю страховых услуг (Страхователю):

1) об основных условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, о последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя, если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

6) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения, если это предусмотрено Правилами страхования, в соответствии с действующим законодательством;

8) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

15.3.4. Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

15.3.5. Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

15.4. Общий порядок взаимодействия с получателями страховых услуг

15.4.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении договора страхования, или об ином порядке заключения договора страхования, расторжения договора, или отказа Страхователя от договора страхования.

15.4.2. Страховщик не может ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

15.4.3. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии части страховой премии.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, либо посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика.

15.4.4. По запросу, позволяющему идентифицировать получателя страховых услуг, Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

15.4.5. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

15.4.6. Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

15.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 15.3.3, 15.4.5 и 15.4.6 фиксироваться любым из следующих способов:

1) подписью получателя страховых услуг;

2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме в

личном кабинете (при его наличии);

3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховой организацией с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;

4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

15.4.8. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

15.5. Полномочия и условия совершения операций, связанных с заключением, расторжением и исполнением договора страхования.

15.5.1. Для заключения от имени Страховщика договора страхования работник страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению договора страхования работнику страховщика доверенность не требуется.

15.5.2. При подписании договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

15.5.3. Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор агентирования, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение договоров страхования.

15.5.4. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником страховщика) лица, подписывающего от имени страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

15.5.5. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

15.5.6. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

15.5.7. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

15.5.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

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

15.5.10. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

15.5.11. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

15.6. Порядок и условия взаимодействия при урегулировании требований о страховой выплате

15.6.1. Страховщик при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении.

15.6.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

15.6.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

15.6.4. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

15.6.5. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

15.6.6. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

15.6.7. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

15.6.8. В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

15.6.9. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

15.6.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе..

15.6.11. Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

15.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

15.7.1. Подлежат обязательному рассмотрению Страховщиком обращения получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, а также запросы и обращения, поступившие в рамках обязательного взаимодействия с финансовым уполномоченным (согласно ст. 28 федерального закона от 04.06.2019 №123-ФЗ).

15.7.2. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней, при этом Страховщик информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

15.7.3. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен страховой организацией в установленный для рассмотрения обращений срок.

15.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 15.7.5.

Ответ на обращение подписывается руководителем страховой организации или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

15.7.5. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

- 1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- 2) текст обращения не поддается прочтению;
- 3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- 4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;
- 5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- 6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

15.7.6. Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

Приложение № 1

к Правилам страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товаров, исполнителей работ (услуг) (№13100/002)

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

§ 1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ (Тб, в % от страховой суммы, для годового срока страхования):

Категория Застрахованного лица (лица, риск ответственности которого застрахован):	Вид возмещаемого по договору страхования вреда:		
	физический вред	имущественный вред	физический или имущественный вред
РИСК «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»			
Изготовитель товара	0,16	0,22	0,38
Продавец товара	0,11	0,15	0,26
Исполнитель работ (услуг)	0,13	0,18	0,31
РИСК «ВНЕСУДЕБНЫЕ И/ИЛИ СУДЕБНЫЕ РАСХОДЫ»			
Изготовитель товара	0,10	0,65	0,75
Продавец товара	0,07	0,43	0,50
Исполнитель работ (услуг)	0,08	0,52	0,60

§ 2. ИСЧИСЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ИНДИВИДУАЛЬНОГО СТРАХОВОГО ТАРИФА) ДЛЯ ГОДОВОГО СРОКА СТРАХОВАНИЯ

Сумма годовой страховой премии исчисляется по формуле:

$$СП_{\text{год}} = 0,01 * СС * Ти_{\text{год}}, \text{ где}$$

СС — страховая сумма,

Ти_{год} — годовой индивидуальный страховой тариф (в %);

При расчете размера страховой премии (индивидуального страхового тарифа Ти) по договору страхования Страховщик вправе применять к указанным в § 1 базовым страховым тарифам (Тб) поправочные коэффициенты (К_i, где i = 1, 2, ... n) из числа перечисленных в настоящем параграфе:

$$Ти_{\text{год}} = Тб * К_1 * \dots * К_i * \dots * К_n$$

2.1. В зависимости от сферы деятельности Застрахованного лица (застрахованного производителя), вида(ов) и специфических особенностей изготавливаемых (продаваемых) товаров, исполняемых работ (услуг) — поправочный коэффициент в размере от 0,2 до 5,0.

2.2. В зависимости от опыта (срока, стажа) деятельности Застрахованного лица (застрахованного производителя) в застрахованной сфере (в качестве изготовителя (продавца) товаров, исполнителя работ (услуг)) — поправочный коэффициент в размере от 0,7 до 1,0.

2.3. В зависимости от размера страховой суммы, установленной в договоре страхования, — поправочный коэффициент в размере от 0,5 до 2,0.

2.4. В зависимости от видов и размеров лимитов ответственности, установленных в договоре страхования, — поправочный коэффициент в размере от 0,5 до 0,99.

2.5. В зависимости от видов и размеров франшиз, установленных в договоре страхования, — поправочный коэффициент в размере от 0,5 до 0,99.

2.6. В зависимости от согласованного в договоре страхования *застрахованного срока обязательств производителя*²² — поправочный коэффициент в размере от 1,0 до 2,0.

2.7. В зависимости от согласованного в договоре страхования *срока установления факта наступления застрахованной ответственности* — поправочный коэффициент в размере от 1,0 до 2,0.

²² срока, установленного договором страхования в пределах срока обязательств застрахованного производителя перед потребителем (срока службы или срока годности товара (работы) или гарантийного срока или срока дополнительных обязательств производителя, а если вышеперечисленные сроки производителем не установлены - иного установленного законодательством срока)

- 2.8. В зависимости от порядка рассрочки в уплате страховой премии (при заключении договора страхования на срок более 1 года уплата страховой премии ежегодными единовременными платежами осуществляется без увеличения страхового тарифа) — поправочный коэффициент в размере от 1,0 до 1,2;
- 2.9. В зависимости от страховой истории Застрахованного лица (застрахованного производителя) - наличия или отсутствия убытков по предыдущему(им) договору(ам) страхования:
- при безубыточном страховании - поправочный коэффициент в размере от 0,7 до 0,99;
 - при наличии убытков - поправочный коэффициент в размере от 1,05 до 2,0;
- (при отсутствии сведений - поправочный коэффициент не применяется).
- 2.10. В случае предъявления к Застрахованному лицу (застрахованному производителю) обоснованных претензий (требований) о возмещении вреда, причиненного при осуществлении застрахованной деятельности, за последние 3 года – поправочный коэффициент в размере от 1,05 до 2,0.
- 2.11. В случае снижения размера агентского вознаграждения по договору страхования на $q\%$ ($0\% \leq q \leq 25\%$) – поправочный коэффициент в размере $75\% / (75\% + q\%)$.
- 2.12. Для учета прочих условий страхования, иных факторов и обстоятельств, влияющих на характер и степень страхового риска применительно к согласованному договором объему страхового покрытия и на убыточность договора для Страховщика²³ - коэффициент андеррайтера в размере от 0,3 до 3,0.

§ 3. ИСЧИСЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ИНДИВИДУАЛЬНОГО СТРАХОВОГО ТАРИФА) ПРИ СРОКЕ СТРАХОВАНИЯ, ОТЛИЧНОМ ОТ ГОДОВОГО

- 3.1. По договорам страхования, заключенным на срок страхования менее 1 года (*краткосрочное страхование*), страховая премия по общему правилу исчисляется Страховщиком в зависимости от размера годовой страховой премии и срока страхования в соответствии с нижеприведенной таблицей поправочных коэффициентов:

Срок страхования	Поправочный коэффициент к годовому страховому тарифу
до 1 месяца включительно	0,20
свыше 1 месяца до 2 месяцев включительно	0,30
свыше 2 месяцев до 3 месяцев включительно	0,40
свыше 3 месяцев до 4 месяцев включительно	0,50
свыше 4 месяцев до 5 месяцев включительно	0,60
свыше 5 месяцев до 6 месяцев включительно	0,70
свыше 6 месяцев до 7 месяцев включительно	0,75
свыше 7 месяцев до 8 месяцев включительно	0,80
свыше 8 месяцев до 9 месяцев включительно	0,85
свыше 9 месяцев до 10 месяцев включительно	0,90
свыше 10 месяцев до 11 месяцев включительно	0,95
свыше 11 месяцев до 12 месяцев включительно	1,00

- 3.1.1. По краткосрочному договору страхования Страховщик вправе (по своему усмотрению — в зависимости от конкретной ситуации риска, в том числе причин заключения краткосрочного договора страхования, размера затрат на подготовку и оформление договора страхования и т.п.) исчислять страховую премию исходя из размера годовой страховой премии пропорционально сроку страхования в днях:

$$СП = СП_{\text{год}} * N / 365, \quad \text{где}$$

СП — сумма страховой премии по краткосрочному договору;

$СП_{\text{год}} = 0,01 * СС * Т_{\text{год}}$ — сумма годовой страховой премии, где СС — страховая сумма, $T_{\text{год}}$ — годовой страховой тариф (в %);

N — срок страхования по краткосрочному договору (в сутках).

²³ индивидуальные особенности страхового покрытия (объем и состав, конкретное содержание застрахованных рисков, убытков, расходов, исключений из страхового покрытия и т.д.), сведения об объемах деятельности Застрахованного лица (застрахованного производителя), деловая репутация Застрахованного лица (застрахованного производителя) в застрахованной деятельности, конъюнктура рынка и другие технические, производственные, экономические и иные значимые для тарификации факторы

3.2. По договорам страхования, заключенным на срок страхования более 1 года (далее — *долгосрочное страхование*), страховая премия исчисляется Страховщиком пропорционально сроку страхования в сутках, исходя из размера суммы годовой страховой премии:

$$СП = СП_{\text{год}} * N / 365, \quad \text{где:}$$

СП — сумма страховой премии по долгосрочному договору;

$СП_{\text{год}} = 0,01 * СС * Т_{\text{год}}$ — сумма годовой страховой премии, где СС — страховая сумма, $T_{\text{год}}$ — годовой страховой тариф (в %);

N — срок страхования по долгосрочному договору (в сутках).

§ 4. ПЕРЕРАСЧЕТ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ПО ЗАКЛЮЧЕННОМУ ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Если размер страховой премии по заключенному договору страхования подлежит увеличению (в связи с увеличением степени страхового риска, срока страхования и т.д.),

сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле (с учетом положений пп.4.1.1, 4.1.2):

$$ДСП = СП_n - СП_c, \quad \text{где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

$СП_c$ — страховая премия по договору страхования, исчисленная Страховщиком до внесения в него изменений,

$СП_n$ — страховая премия, подлежащая уплате Страхователем по договору страхования после внесения в него изменений, — исчисляется по следующей формуле:

$$СП_n = \sum_{i=1}^n \left(СП_i \times \frac{M_i}{N} \right), \quad \text{где:}$$

$СП_n$ — размер страховой премии, подлежащей уплате Страхователем по договору страхования,

N — срок действия договора страхования (в сутках),

n — количество частей срока действия договора страхования с различными условиями страхования,

M_i — i -тая часть срока действия договора страхования (в сутках), в течение которой условия договора

страхования неизменны ($\sum_{i=1}^n M_i = N$),

$СП_i$ — страховая премия, которая должна была бы быть уплачена, если бы договор страхования был заключен на срок страхования N и на условиях, действующих в течение i -той части срока действия договора страхования.

В частности, при необходимости увеличения страхового тарифа (например, в связи с увеличением степени страхового риска, оговоренной при заключении договора страхования) сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСП = 0,01 * СС * УСТ * M/N, \quad \text{где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

СС — размер страховой суммы,

УСТ — размер увеличения страхового тарифа в абсолютном выражении (%) в сравнении с ранее установленным значением;

N — срок действия договора страхования (в сутках),

M — оставшийся срок действия договора страхования, считая с даты увеличения страхового тарифа (в сутках).

4.1.1. При увеличении (или восстановлении) в течение действия договора страхования страховой суммы сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСП = 0,01 * УСС * СТ * (M/N) * Kв, \quad \text{где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

УСС — размер увеличения страховой суммы,

СТ — страховой тариф в %, исчисленный на срок страхования N ,

N — срок действия договора страхования (в сутках),

M — оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты увеличения страховой суммы (в сутках);

$Kв$ - повышающий коэффициент (в размере от 1,0 до 2,5), применяемый Страховщиком при восстановлении страховой суммы после страховой выплаты (при увеличении страховой суммы по иным причинам $Kв = 1$).

4.1.2. При увеличении срока страхования Страховщик вправе исчислить сумму дополнительной страховой премии пропорционально увеличению срока страхования, исходя из размера суммы годовой страховой премии:

$$\text{ДСП} = \text{СП}_{\text{год}} * N / 365 = \text{СП}_{\text{год}} * n/12, \quad \text{где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

$\text{СП}_{\text{год}} = 0,01 * \text{СС} * \text{Ти}_{\text{год}}$ — сумма годовой страховой премии, где СС — страховая сумма, $\text{Ти}_{\text{год}}$ — годовой страховой тариф в %;

N — увеличение срока страхования в абсолютном выражении (в сутках);

n — увеличение срока страхования в абсолютном выражении (в месяцах).

4.2. Если размер страховой премии по заключенному договору страхования подлежит уменьшению (в связи с уменьшением степени страхового риска, срока страхования, размера страховой суммы и т.д.),

Страховщик вправе вернуть Страхователю излишне уплаченную часть страховой премии за неистекший срок действия страхования; при исчислении размера возвращаемой суммы Страховщик вправе учесть понесенные им расходы и отчисления, предусмотренные структурой тарифной ставки, а также заявленные претензии и произведенные страховые выплаты по данному договору страхования.