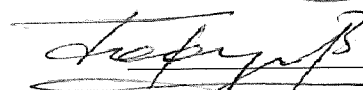


**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЭчДиАй СТРАХОВАНИЕ»
(ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЭчДиАй СТРАХОВАНИЕ»))**

УТВЕРЖДЕНО

Генеральный директор



 Ю.С.Бугаев
Приказ №35 от 11.09.2018

П Р А В И Л А

**страхования гражданской ответственности за причинение вреда
вследствие недостатков товаров, работ, услуг**

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Определения
2. Общие положения, субъекты страхования, территория страхования, застрахованная деятельность.
3. Объект страхования, страховой риск, страховой случай.
4. Исключения из страхового покрытия.
5. Страховая сумма, лимиты, франшиза, расходы страхователя (застрахованного лица).
6. Страховая премия (страховые взносы).
7. Срок действия договора страхования, порядок заключения, изменения и прекращения (в том числе досрочного расторжения) договора страхования.
8. Основные права и обязанности сторон.
9. Размер страхового возмещения.
10. Действия сторон, при наступлении события имеющего признаки страхового случая, порядок и условия выплаты страхового возмещения.
11. Суброгация.
12. Порядок разрешения споров.

1. Определения

Потребитель: юридическое лицо любой организационно-правовой формы или физическое лицо, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация заказывающее, приобретающее или использующее товары, работы (услуги) в потребительских целях.

Качество продукции: совокупность характеристик товара, работ (услуг), относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности, а также удовлетворять требованиям безопасности, установленным соответствующими стандартами.

Стандарт: технический регламент, государственный стандарт, санитарные нормы и правила, строительные нормы и правила и другие документы, которые устанавливают обязательные требования к качеству товаров, работ (услуг).

Недостаток товара, работы (услуги): несоответствие товара, работы (услуги) или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо установленным в соответствии с законом порядке, или условиям контракта (договора), или целям, для которых товар, работа (услуга) такого рода обычно используется, или целям, о которых продавец (исполнитель) был поставлен в известность потребителем при заключении контракта (договора), или образцу и описанию при продаже товара по образцу или по описанию.

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

Страховщик: ООО «Страховая компания «ЭчДиАй Страхование», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договор страхования: письменное соглашение Страховщика и Страхователя, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую

премию), при наступлении страхового случая, выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями договора страхования.

Страхователь: юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Застрахованные лица: юридические лица любой организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели, риск ответственности которых за причинение вреда застрахован по договору страхования.

Застрахованным лицом может являться:

- изготовитель товара (продукции);
- продавец товара (продукции);
- исполнитель, т.е. лицо, выполняющее работы или оказывающее услуги.

Выгодоприобретатели: потерпевшее лицо, в пользу которого заключен договор страхования, являющееся потребителем товаров, работ (услуг), которому может быть причинен вред, а именно:

- физические лица (граждане), жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред;
- юридические лица имуществу которых причинен вред;
- муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация имуществу которых причинен вред.

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

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

Страховой случай: совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

Страховая сумма: денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты, в соответствии с условиями договора страхования, при наступлении страхового случая.

Страховая выплата: денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком, в соответствии с условиями договора страхования, при наступлении страхового случая.

Франшиза: часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

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

Страховая премия: плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Часть страховой премии именуется страховым взносом.

Территория страхования: является территория осуществления Застрахованной деятельности и (или) причинения вреда, предусмотренная Правилами и (или) договором страхования.

Ретроактивный период: период до начала срока (периода) действия договора страхования.

Если ретроактивный период предусмотрен условиями договора страхования, то по договору страхования, в зависимости от условий договора страхования, может покрываться:

- вред, причиненный в течение срока (периода) действия договора страхования, связанный с событиями (обстоятельствами) произошедшими в течение ретроактивного периода;
- вред, причиненный в течение ретроактивного периода, связанный с событиями

(обстоятельствами) произошедшими в течение ретроактивного периода.

Расширенный период предъявления претензий: период после окончания срока (периода) действия договора страхования.

Если расширенный период предъявления претензий предусмотрен условиями договора страхования, то по договору страхования может покрываться вред, требование в связи, с которым предъявлено Выгодоприобретателем в течение расширенного периода предъявления претензий.

2. Общие положения, субъекты страхования, территория страхования, застрахованная деятельность.

2.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда в следствие недостатков товаров, работ, услуг (далее - Правила), разработаны в соответствие с законодательством Российской Федерации.

2.2. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил и сами Правила должны быть приложены к договору страхования в качестве его неотъемлемой части. Вручение Страхователю Правил удостоверяется записью в договоре страхования. При этом условия, содержащиеся в Правилах, становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

Условия договора страхования являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, прямо указав об этом в договоре страхования, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. В данном случае положения Правил действуют в части, не противоречащей условиям Договора страхования.

2.3. Страховщик вправе на основании Правил формировать условия страхования по отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на одного или нескольких Страхователей, Застрахованных лиц, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Страховщик, также вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

2.4. Субъектами страхования являются:

- Страховщик;
- Страхователь;
- Выгодоприобретатели;
- Застрахованные лица.

2.4.1. Страховщик и Страхователь заключают договор страхования и являются Сторонами по договору страхования.

2.4.2. По договору страхования, заключенному в соответствие с настоящими Правилам, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя и (или) иного лица Застрахованного лица или Застрахованных лиц, на которых может быть возложена ответственность за вред, причиненный Выгодоприобретателям. Застрахованные лица должны быть указаны в договоре страхования. При этом все положения настоящих Правил, и условия договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованным лицам.

Если Застрахованные лица не названы в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

2.4.3. Страхователь, если иное не предусмотрено договором страхования, вправе в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

2.4.4. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред, а именно Выгодоприобретателей.

2.5. Если иного не предусмотрено договором страхования, Территорией страхования является территория Российской Федерации.

2.6. Застрахованной деятельностью является следующая не противоречащая законодательству Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство) деятельность Страхователя (Застрахованного лица):

- изготовление товара (продукции);
- продажа товара (продукции);
- выполняющее работы или оказывающее услуги.

Конкретный вид застрахованной деятельности должен быть указан в договоре страхования.

3. Объект страхования, страховой риск, страховой случай.

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство) имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица) связанные с риском наступления гражданской ответственности в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство) за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, в следствие: - конструктивных, рецептурных или иных недостатков указанных в договоре страхования товаров (продукции), работ, услуг; или

- недостоверной или недостаточной информации об указанном в договоре страхования товаре (продукции), работе, услуге;

в результате осуществления застрахованной деятельности.

3.2. Страховым риском является наступление, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство), гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению ущерба, в соответствии с условиями договора страхования, в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям, в следствие:

- конструктивных, рецептурных или иных недостатков, указанных в договоре страхования товаров (продукции), работ, услуг; или

- недостоверной или недостаточной информации об указанном в договоре страхования товаре (продукции), работе, услуге;

возникшей в результате осуществления застрахованной деятельности.

3.2.1. Под ущербом в рамках настоящих Правил понимаются:

3.2.1.1. Расходы, которые понес Выгодоприобретатель в связи с причинением вреда жизни или здоровью:

- заработок, которого физическое лицо, являющееся Выгодоприобретателем, лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);

- часть заработка, которого в случае смерти физического лица, являющегося Выгодоприобретателем, лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания; расходы на погребение.

- Возмещение расходов, предусмотренных данным пунктом Правил, выплачивается в размерах, определенных гражданским законодательством Российской Федерации.

3.2.1.2. Расходы, которые понес Выгодоприобретатель в случае причинения имущественного вреда. Указанные расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или

повреждением имущества, а также расходами, направленными на восстановление нарушенного права:

- при полной гибели имущества реальный ущерб равен действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию;

- при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется как сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая.

- При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, реальный ущерб определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая. Если затраты на восстановление при частичном повреждении имущества превышают действительную стоимость этого имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости.

- Под расходами, направленными на восстановление нарушенного права, понимаются расходы Выгодоприобретателя по оплате услуг:

- специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного;

- предприятий бытового обслуживания, химчисток, прачечных;

- служб спасения, если их вызов оправдан обстоятельствами произошедшего;

- прокатных, арендных предприятий, предоставивших в пользование на период ремонта имущество аналогичное поврежденному, если его отсутствие может привести к дополнительным убыткам;

- других служб, предприятий, организаций и т.п., если их участие в урегулировании убытков признано Страховщиком обоснованным и целесообразным.

3.3. Страховым случаем является факт наступления, в соответствие с гражданским законодательством Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство) обязанности (гражданской ответственности) Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению ущерба, в соответствие с условиями договора страхования, в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям, в следствие:

- конструктивных, рецептурных или иных недостатков, указанных в договоре страхования товаров (продукции), работ, услуг; или

- недостоверной или недостаточной информации об указанном в договоре страхования товаре (продукции), работе, услуге; возникшей в результате осуществления застрахованной деятельности.

3.4. Если иного не предусмотрено условиями договора страхования, событие является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

3.4.1. дата производства товара (продукции), и (или) продажи товара (продукции), и (или) приемки результатов работ, услуг имели место в течение срока (периода) действия договора страхования и (или), если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного в договоре страхования ретроактивного периода до начала срока (периода) действия договора страхования.

3.4.2. Причинение вреда Выгодоприобретателям произошло в течение срока (периода) действия договора страхования и (или), если это предусмотрено договором страхования:

- в течение определенного в договоре страхования ретроактивного периода до начала срока (периода) действия договора страхования; и (или) –

- в течение определенного в Договоре страхования периода после окончания срока (периода) действия договора страхования.

3.4.3. Вред причинен не позднее даты окончания срока годности, срока службы товара (продукции), работ, услуг.

3.4.4. Страхователю (Застрахованному лицу) в течение срока (периода) действия договора страхования предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении ущерба в связи с причинением вреда, и (или), если это предусмотрено договором страхования в течение

определенного в договоре страхования расширенного периода предъявления претензий после окончания срока действия договора страхования.

Под требованиями Выгодоприобретателей понимаются обоснованные письменные требования, а также исковые заявления в суд (арбитражный суд) адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

3.4.5. Причинение вреда Выгодоприобретателям произошло при наличии причинно-следственной связи между:

- действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица);
 - если иное не предусмотрено договором страхования, непреднамеренными (неумышленными) действиями (бездействиями) работников (согласно трудового законодательства) Страхователя (Застрахованного лица);
 - если иное не предусмотрено договором страхования, непреднамеренными (неумышленными) действиями (бездействиями) иных лиц, привлекаемых Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках осуществления Застрахованной деятельности, на основании гражданско-правового договора, в связи с действиями (бездействием) которых, в рамках применимого законодательства, может быть возложена гражданская ответственность на Страхователя (Застрахованное лицо);
- и причинением вреда Выгодоприобретателям.

3.4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, осуществление Застрахованной деятельности и причинение вреда произошло на Территории страхования.

3.4.7. Факт возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям установлен:

- на основании вступившего в законную силу решения суда;
- определения об утверждении мирового соглашения между Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем, заключенным с предварительного письменного согласия Страховщика; либо
- на основании добровольного признания Страховщиком, законности и обоснованности имущественных требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) Выгодоприобретателем во внесудебном порядке.

3.4.8. Страхователь (Застрахованное лицо) осуществлял Застрахованную деятельность при наличии всех действующих разрешительных документов, предусмотренных законодательством Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство).

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

- недостатки товара (продукции), работ, услуг или наличие недостоверной или недостаточной информации о товаре (продукции), работе услуге, повлекшие за собой причинение вреда и (или) наличие вреда, на:

дату заключения договора страхования;

- дата производства товара (продукции), продажи товара (продукции), дата приемки результатов работ, услуг,

не были известны и (или) не должны (не могли) были быть известны Страхователю (Застрахованному лицу) и (или) работникам Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателю;

- причинение вреда, в том числе окружающей среде, является внезапным и непредвиденным, не связано с постепенным загрязнением.

3.4.10. Страхователь (Застрахованное лицо) в течение указанного Страховщиком срока устранил обстоятельства, повышающие степень риска, возникшие в течение срока (периода) договора страхования, устранение которых письменно потребовал Страховщик;

3.4.11. Иные условия, предусмотренные правилами или договором страхования.

3.5. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица)

вследствие причинения вреда нескольким Выгодоприобретателям, возникшие последовательно или одновременно, в результате одного и того же события (обстоятельств) или связанных между собой событий (обстоятельств), рассматриваются, как один страховой случай, который считается заявленным в момент предъявления первой претензии независимо от продолжительности периода времени, в который могут быть заявлены последующие претензии

3.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, моментом наступления страхового случая является момент причинения вреда.

Если причинение вреда было продолжительным по времени, то если иного не предусмотрено договором страхования, моментом причинения вреда считается начало периода времени, в течение которого происходило причинение вреда.

3.7. Если иного не предусмотрено договором страхования, вред Выгодоприобретателям считается причиненным по фактическому месту причинения вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателей.

3.8. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение расходов, связанных с изъятием / отзывом поставленной продукции от потребителя в связи с риском нанесения данной продукцией вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потребителей) в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам

4. Исключения из страхового покрытия.

4.1. Если договором страхования не предусмотрено иного, не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) события прямо или косвенно, совместно или по отдельности, завязанные с:

4.1.1. умышленными действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица), в том числе умышленное несоблюдение действующего законодательства, подзаконных нормативных актов, иных нормативных документов регламентирующих Застрахованную деятельность, за исключением случаев, когда причинение вреда жизни и здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;

4.1.2. умышленными действиями (бездействиями) Выгодоприобретателя, направленное на наступление страхового случая;

4.1.3. воздействием асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида или их компонентов, плесени, грибка, электромагнитных полей или электромагнитной радиации, свинецсодержащих красок, каких-либо токсичных материалов, а также временным отсутствием электрической энергии, падением напряжения в электрических сетях;

4.1.4. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, использование радиоактивных материалов или ионизирующей радиации, воздействие радиоактивного или ионизирующего излучения от любого источника, в том числе ионизирующей радиации или радиоактивного заражения от ядерного топлива или продуктов его сгорания, воздействие радиоактивных, токсичных, взрывоопасных и других свойств ядерной установки или ее составных частей;

4.1.5. войной, военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, маневрами и иными военными мероприятиями, революцией, переворотом, вооруженным захватом власти, восстанием, мятежом, народным волнением, стачкой, забастовкой, бунтом, конфискацией и (или) реквизицией имущества по указанию органов власти, терроризмом, диверсией, действиями по предотвращению и борьбе с терроризмом или диверсией;

4.1.6. нарушением (неисполнением или ненадлежащим исполнением) договорных обязательств, в том числе по гарантии качества;

4.1.7. незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного

самоуправления, их должностных лиц, а также указаниями, предписаниями, требованиями органов государственной власти прямо или косвенно связанных с Застрахованной деятельностью;

4.1.8. наступлением обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, в том числе стихийные бедствия, природные катастрофы, массовые эпидемии;

4.1.9. воздействием и (или) присутствием вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), карциномы, Т-клеточного лимфотропного вируса третьего типа или лимфаденопатия-ассоциированного вируса, их мутировавшие формы и разновидности, включая любые иные возбудители синдрома приобретенного иммунодефицита или иного синдрома, равно как любого иного заболевания подобного рода;

4.1.10. постоянным, регулярным или длительным термическим воздействием или воздействием газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе - взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия, а также любым постепенным загрязнением, в том числе окружающей среды;

4.1.11. разглашением или использованием в корыстных целях Страхователем (Застрахованным лицом) или работниками Страхователя (Застрахованного лица) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей известной в результате осуществления Застрахованной деятельности;

4.1.12. износом конструкций, коммуникаций, оборудования, техники, материалов сверх нормативного срока их эксплуатации либо нарушением условий их эксплуатации;

4.1.13. генетическими последствиями (изменениями), а также использованием генно-модифицированных продуктов, сырья (ГМО);

4.1.14. действием (бездействием) в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения работников Страхователя (Застрахованного лица) или иных лиц, привлекаемых Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках осуществления Застрахованной деятельности, в связи с действиями (бездействием) которых, в рамках применимого законодательства, может быть возложена гражданская ответственность на Страхователя (Застрахованное лицо);

4.1.15. осуществлением Застрахованной деятельности лицами, не прошедшими необходимую подготовку и не имеющими необходимых разрешительных документов, предусмотренных применимым законодательством;

4.1.16. табаком, табачными изделиями, дополнительными средствами, используемыми с табачными изделиями, алкоголем и алкоголь содержащими продуктами, наркотическими средствами, фармацевтическими изделиями;

4.1.17. нарушением потребителем установленных правил пользования, эксплуатации, хранения, перевозки товара (продукции), результатов работ, услуг, а также использованием потребителем товара (продукции), результатов работ, услуг по истечению срока годности, срока службы, а также использованием потребителем товара (продукции), результатов работ, услуг не по назначению;

4.1.18. реализация Страхователем (Застрахованным лицом) товара (продукции), результатов работ, услуг по истечении срока службы, срока годности, а также товара (продукции), результатов работ, услуг на которые должен был установлен срок службы, срок годности, но не был установлен;

4.1.19. не проведение Страхователем (Застрахованным лицом) сертификации или иной проверки качества товара (продукции), результатов работ, услуг, действующим стандартам если такие действия предусмотрены применимым законодательством;

4.1.20. не исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязанностей по отзыву товара (продукции), работ, услуг соответствие с применимым законодательством;

4.1.21. изменениями товара (продукции), связанными с физическим, химическим, технологическим составом продукции или упаковкой, осуществленными продавцом без согласования с производителем и (или) в нарушение имеющейся технической или иной документации к товару (продукции).

4.1.22. ущербом (вредом), причиненным самому товару, произведенному или реализованному с

недостатками Страхователем (Застрахованным лицом), и/или ущербом, причиненным результатом работ (услуг), произведенных (оказанных) с недостатками Страхователем (Застрахованным лицом), а также любые требования, связанные с возмещением стоимости (замены) товара, произведенного или реализованного с недостатками, и/или работ (услуг), произведенных (оказанных) с недостатками

4.2. Если договором страхования не предусмотрено иного, не подлежат возмещению по договору страхования убытки в связи с:

4.2.1. требованиями Выгодоприобретателей связанными с косвенными убытками, включая упущенную выгоду, неустойки (штрафы и пени), проценты, предусмотренные применимым законодательством за пользование чужими денежными средствами, налоговые платежи, убытки (штрафные) присужденные судебным решением или определением сверх реального ущерба предусмотренного применимым законодательством, моральный вред, вред деловой репутации, а также с убытками, не связанными с причинением вреда имуществу или жизни и здоровью;

4.2.2. требованиями Выгодоприобретателей, связанными с вредом, причиненным жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя (Застрахованного лица), а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях со Страхователем, но выполняющих работу для него, по его указанию и под его контролем, а также связанными с профессиональными заболеваниями;

4.2.3. требованиями Выгодоприобретателей, связанными с вредом вследствие утраты или пропажи имущества Выгодоприобретателей, а также утраты или пропажи, или повреждения, уничтожения денежных средств, драгоценных камней и металлов, ювелирных украшений, предметов искусства, ценных бумаг;

4.2.4. требованиями Выгодоприобретателей, связанными с вредом окружающей среде;

4.2.5. требованиями Выгодоприобретателей, связанными с причинением вреда одним Застрахованным лицом другому Застрахованному лицу;

4.2.6. требованиями Выгодоприобретателей, связанными с вредом Выгодоприобретателям являющимся дочерними (зависимыми), аффилированными лицами Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.7. требованиями Выгодоприобретателей, связанными с эмоциональным расстройством, психическими травмами, фобиями.

5. Страховая сумма, лимиты, франшиза, расходы страхователя (застрахованного лица).

5.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя, в зависимости от характера и степени страхового риска.

5.2. Страховая сумма может быть агрегатной и неагрегатной. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной.

5.2.1. Если в договоре страхования установлена неагрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения.

5.2.2. Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с момента его выплаты.

5.3. В пределах страховой суммы по соглашению Страховщика и Страхователя может быть установлен лимит ответственности Страховщика:

- по одному страховому случаю (в пределах которого Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение всем Выгодоприобретателям по одному страховому случаю);

- на одно Застрахованное лицо;

- по отдельным категориям риска;
- и другие.

Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю считается единым для всех категорий риска.

5.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть установлена в эквиваленте иностранной валюты (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

5.5. При страховании в валютном эквиваленте (если иное не предусмотрено договором страхования, с учетом требований валютного законодательства Российской Федерации) предельная сумма страховой выплаты в рублях по одному страховому случаю ограничивается рублевым эквивалентом страховой суммы (лимита ответственности), рассчитанным исходя из курса рубля к соответствующей валюте, установленного Банком России на дату наступления страхового случая, но в любом случае не может превышать рублевого эквивалента страховой суммы (лимита ответственности), рассчитанного исходя из курса рубля к соответствующей валюте, установленного Банком России на день вступления договора страхования в силу, увеличенного на 20%.

5.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (размер не компенсируемого убытка).

Если иного не предусмотрено условиями договора страхования франшиза устанавливается в денежном эквиваленте, в валюте в которой установлена страховая сумма.

5.7. Франшиза устанавливается по соглашению Сторон при заключении договора страхования.

5.8. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном размере.

5.9. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, и выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

5.10. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

5.11. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что франшиза безусловная.

5.12. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза применяется по каждому из них.

5.13. Если это установлено Договором страхования, при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица):

5.13.1. обоснованные документально подтвержденные расходы, произведенные с предварительного письменного согласия Страховщика, в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, включая расходы на независимую экспертизу;

5.13.2. обоснованные документально подтвержденные расходы Страхователя на ведение в судебных органах дел по произошедшим страховым случаям, предполагаемым страховым случаям, если это прямо предусмотрено в договоре страхования, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия. Расходы по произошедшим страховым случаям возмещаются в пределах 10% от страховой суммы (по одному страховому случаю – в пределах 10% от лимита ответственности по одному страховому случаю), если иное не установлено договором страхования. Расходы по предполагаемым страховым случаям возмещаются в пределах установленной для них страховой суммы и лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

5.13.3. обоснованные документально подтвержденные расходы, произведенных в целях уменьшения или предотвращения вреда, если такие расходы были обоснованными, необходимыми или произведены в соответствии с указаниями Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном ст.962 Гражданского кодекса Российской Федерации.

5.14. Расходы Страхователя (Застрахованного лица) в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с судебными издержками при ведении дел в судебных органах, определяются (если они предусмотрены договором страхования) в размере величины этих расходов (но в пределах лимитов, установленных настоящими Правилами или договором страхования) на основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом) соответствующих документов (договоры, счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы и т.д.), подтверждающие произведенные затраты и их целесообразность.

5.15. Если договором страхования не предусмотрено иное, не подлежат возмещению расходы Страхователя (Застрахованного лица) связанные с отзывом товаров (продукции), результатов работ, услуг.

6. Страховая премия (страховые взносы).

6.1. Размер страхового тарифа определяется Страховщиком исходя из характера и степени страхового риска, условий договора страхования.

6.2. Если иного не предусмотрено условиями Договора страхования, размер страховой премии рассчитывается Страховщиком путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, установленную в договоре страхования.

6.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом, в срок, предусмотренный договором страхования.

Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата страховых взносов осуществляется в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

6.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

6.5. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:

- дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах;

- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его официального представителя – при безналичных расчетах;

что подтверждается соответствующими документами.

6.6. В случае неуплаты очередного взноса страховой премии в полном объеме и установленный договором страхования срок Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования письменно уведомив об этом Страхователя. Договор страхования считается расторгнутым с момента получения Страхователем письменного уведомления Страховщика, но в любом случае не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком письменного уведомления.

6.7. Страховая премия (первый взнос) уплачиваются в объеме и сроки, предусмотренные договором страхования.

6.8. При установлении страховой премии в иностранной валюте оплата страховой премии производится в российских рублях по курсу Банка России на день оплаты страховой премии (страховых взносов), если иного не предусмотрено договором страхования, в случаях, предусмотренных валютным законодательством.

6.9. При установлении страховой премии в эквиваленте иностранной валюты, возврат части страховой премии, при досрочном расторжении договора страхования, производится в российских рублях по курсу Банка России на день оплаты страховой премии (страховых взносов) Страхователем (если иное не предусмотрено договором страхования, с учетом требований валютного законодательства Российской Федерации).

6.10. По договору страхования, заключенному на срок менее одного года (краткосрочное страхование), страховая премия уплачивается единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования. Размер страховой премии определяется в процентном отношении от

величины страховой премии за год страхования:

Срок страхования в месяцах: Доля годовой страховой премии:

| | |
|----|------|
| 1 | 0,25 |
| 2 | 0,35 |
| 3 | 0,40 |
| 4 | 0,50 |
| 5 | 0,60 |
| 6 | 0,70 |
| 7 | 0,75 |
| 8 | 0,80 |
| 9 | 0,85 |
| 10 | 0,90 |
| 11 | 0,95 |

7. Срок действия договора страхования, порядок заключения, изменения и прекращения (в том числе досрочного расторжения) договора страхования.

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, по соглашению Страховщика и Страхователя. Даты начала и окончания срока действия договора страхования указываются в договоре страхования.

7.2. Срок действия договора страхования начинается с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата начала срока (периода) страхования, и заканчивается в 24 часа 00 минуты даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока (периода) страхования.

7.3. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса в сроки и в объеме предусмотренными условиями договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом, либо путем составления договора страхования.

7.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования заключается на основании устного или письменного, Заявления Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, или в свободной форме, с указанием сведений, предусмотренных формой бланка Заявления и настоящими Правилами.

7.5.1. Обязательным для принятия на страхование является предоставление Страхователями – юридическими лицами следующих документов, позволяющих установить следующие сведения:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии);
- организационно-правовая форма;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации;
- основной государственный регистрационный номер (ОГРН);
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес юридического лица;

– код в соответствии с Общероссийским классификатором объектов административно-территориального деления (ОКАТО при наличии);

– код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (ОКПО при наличии);

– сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица);

– номера телефонов и факсов (при наличии).

– адрес электронной почты и (или) иная контактная информация (при наличии);

– сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях).

– сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении Страхователя производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения Страхователем своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге Страхователя, размещенные в сети "Интернет" на сайтах международных рейтинговых агентств (Справочно: "Standard & Poor's", "Fitch-Ratings", "Moody's Investors Service") и национальных рейтинговых агентств;

– сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения)), о Страхователе других клиентов Страховщика, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Страхователь находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации Страхователя);

сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;

– сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах);

– сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;

– банковский идентификационный код - для кредитных организаций – резидентов.

7.6. Страховщик вправе потребовать дополнительно от Страхователя (Застрахованного лица) копии документов и информацию, необходимые для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Страховщик вправе произвести осмотр объекта, в отношении которого осуществляется страхование Застрахованной деятельности.

7.7. В течение действия договора страхования Страхователь (Застрахованного лица) обязан незамедлительно любым доступным способом (не позднее течение 3 (трех) рабочих дней, с момента получения соответствующей информации) письменно уведомить Страховщика об увеличении

степени риска, а именно о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, информации, сообщенных при заключении договора страхования (к таким обстоятельствам, информации относятся данные предоставление которых предусмотрено в заявлении на страхование и указаны в приложенных к нему документах), влияющих на вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

К обстоятельствам, влекущим увеличение степени риска также относится информация, предоставление которой предусмотрено в заявлении на страхование и указано в приложенных к нему документах, о том, что Страхователь (Застрахованное лицо) их работники систематически нарушают при осуществлении застрахованной деятельности требования правил техники безопасности, правил пожарной безопасности, правил содержания (хранения, эксплуатации) объектов, иных обязательных для применения нормативных актов, в том числе должностных инструкций, правил и стандартов профессиональных объединений, саморегулируемых организаций.

Такая информация может быть получена Страховщиком самостоятельно в результате проверок деятельности Страхователя (Застрахованного лица) или от третьих лиц.

Страховщик имеет право досрочно расторгнуть договор страхования с момента увеличения степени риска, путем письменного уведомления Страхователя, в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом), в предусмотренные Правилами сроки, обязанности сообщать Страховщику об увеличении степени риска.

Договор страхования считается расторгнутым с момента получения Страхователем письменного уведомления Страховщика, но в любом случае не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком письменного уведомления.

7.8. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска согласно п. 7.7., вправе потребовать:

- от Страхователя (Застрахованного лица) предпринять необходимые действия для снижения степени риска; и (или)

- от Страхователя изменения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

В случае отказа Страхователя согласовать предложенные Страховщиком действия и (или) изменения Страховщик имеет право досрочно расторгнуть договор страхования с момента увеличения степени риска, путем письменного уведомления Страхователя.

К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие письменного акцепта (в том числе в форме оплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика о принятии необходимых действий, об изменении условий договора страхования и/или уплате дополнительной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней после его получения.

В этом случае Страховщик при отсутствии страховых случаев, соответствующих условиям договора страхования, возвращает Страхователю часть страховой премии, пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в размере, предусмотренном Правилами или договором страхования.

7.9. Изменение или дополнение условий договора страхования возможны по соглашению Страховщика и Страхователя, оформленного в виде дополнительного соглашения к договору страхования.

В случае изменения или дополнения договора страхования обязательства считаются измененными с момента подписания дополнительного соглашения, если иное не вытекает из условий дополнительного соглашения или характера изменения договора страхования.

7.10. Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении со Страховщиком договора страхования или в срок (период) действия договора страхования, обязаны незамедлительно письменно информировать Страховщика обо всех дополнительных заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении застрахованного Страховщиком объекта страхования.

7.11. Договор страхования прекращается в случаях истечения срока (периода) действия договора страхования.

7.12. Договор страхования досрочно прекращается в следующих случаях:

7.12.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.12.2. ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.12.3. в случаях, предусмотренных п. 6.6. и 7.7., 7.8. Правил;

7.12.4. если после вступления договора страхования в силу отсутствует вероятность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.12.5. по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя);

7.12.6. по соглашению Страховщика и Страхователя;

7.12.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

7.13. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам предусмотренными п. 7.12.2., 7.12.3., 7.12.4., 7.12.6., 7.12.7., 7.15. Страховщик при отсутствии страховых случаев, соответствующих условиям договора страхования, возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в размере, предусмотренном Правилами или договором страхования. При наличии страховых случаев, соответствующих условиям договора страхования возврат данной части страховой премии, не производится.

Если иного не предусмотрено договором страхования, часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$\text{НП} = \frac{(\text{П} - 35\% \times \text{П}) \times n}{N}$$

П – оплаченная страховая премия по договору страхования;

35% × П – расходы Страховщика

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

N – срок действия договора страхования в днях (период времени, на который заключен договора страхования);

НП – часть страховой премии, подлежащая возврату.

7.14. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае досрочного прекращения договора страхования по инициативе Страхователя, Страховщик не возвращает Страхователю часть страховой премии.

При этом о намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

7.15. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским Кодексом Российской Федерации и (или). имеет право досрочно расторгнуть договор страхования путем письменного уведомления Страхователя.

Во втором случае договор считается расторгнутым по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с момента направления Страховщиком письменного уведомления о досрочном расторжении договора страхования.

В случае признания Договора страхования недействительным на основании соответствующего решения суда, порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с судебным решением о признании Договора страхования недействительным.

7.16. При досрочном расторжении договора по инициативе Страховщика, Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданского Кодекса Российской Федерации.

7.17. В отношении обязательств сторон, возникших до момента прекращения действия договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения Договора страхования), условия договора продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств в соответствии с условиями договора страхования.

8. Основные права и обязанности сторон.

8.1. Настоящим устанавливаются основные права и обязанности Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица). Другие права и обязанности Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица) предусмотрены иными положениями Правил, могут быть предусмотрены условиями договора страхования.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Произвести выплату страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования при наступлении страхового случая.

8.2.4. Возместить обоснованные и предварительно согласованные Страховщиком расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом).

8.2.5. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2.6. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.7. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях и порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и (или) настоящими Правилами и (или) договором страхования.

8.3.9. В течение срока действия Договора страхования, если иное не оговорено договором страхования, Страховщик вправе осуществлять контроль за соблюдением Страхователем (Застрахованным лицом) требований правил техники безопасности, правил пожарной безопасности, правил содержания (хранения, эксплуатации) объектов, иных обязательных для применения нормативных актов, в том числе должностных инструкций, правил и стандартов профессиональных объединений, саморегулируемых организаций в процессе осуществления Застрахованной деятельности.

В том числе вправе инспектировать после предварительного уведомления Страхователя (Застрахованного лица) процесс осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности.

Установленные недостатки должны быть устранены Страхователем (Застрахованным лицом) в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, или если сроки не предусмотрены действующим законодательством Российской Федерации в кратчайшие сроки необходимые для этого.

8.4. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

8.4.1. Своевременно и в установленном Договором страхования порядке и размере уплатить страховую премию (страховые взносы).

8.4.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по договору страхования. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу), и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

Таковыми мерами, в том числе, является отказ Страхователя (Застрахованного лица) от частичного или полного признания требований о возмещении вреда, предъявляемых ему в связи со страховым случаем, без предварительного согласия Страховщика, а также отказ от добровольного возложения на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без

предварительного согласия Страховщика.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, не противоречащим законодательству Российской Федерации при условии, что Страхователь способен выполнить такие указания.

8.4.3. Обеспечить Страховщику все необходимое для проведения инспекций согласно п. 8.3.9.

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы и др.).

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

8.5.3. Требовать оплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Правил, договора страхования.

8.6. Стороны договора страхования вправе осуществлять иные права и должны исполнять другие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство).

9. Размер страхового возмещения.

9.1. Размер страхового возмещения определяется в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

9.2. Если иного не предусмотрено договором страхования, размер страхового возмещения по возмещению, подлежащего выплате в соответствии с условиями договора страхования, в связи с причинением Страхователем (Застрахованным лицом) вреда Выгодоприобретателям, включает:

9.2.1. возмещение реального ущерба, возникшего в результате повреждения, полной или конструктивной гибели имущества (вещей) Выгодоприобретателей, которое включает:

а) действительную стоимость утраченного, погибшего имущества в месте его нахождения, на день причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества, в расходы по ремонту (восстановлению) в том числе включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению) (если расходы на ремонт (восстановление) превышают действительную стоимость имущества на день причинения вреда, то страховое возмещение рассчитывается, как за погибшее имущество);

в) расходы по утилизации, демонтажу погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации – в пределах 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда;

г) восстановительные расходы включают:

- расходы на материалы, необходимые для ремонта (восстановления);

- расходы на оплату работ по ремонту;

- расходы по доставке материалов к месту ремонта либо расходы по доставке имущества к месту ремонта и обратно, а также расходы по доставке ремонтных бригад к месту ремонта и обратно;

9.2.2. возмещение реального ущерба, возникшего в результате расходов Выгодоприобретателей, в соответствии с законодательством Российской Федерации, в связи с причинением вреда жизни и здоровью физического лица;

9.2.3. если это прямо предусмотрено условиями договора страхования, возмещение реального ущерба, возникшего в результате расходов Выгодоприобретателей в связи с причинением вреда природной среде;

9.2.4. если это прямо предусмотрено условиями договора страхования, возмещение,

предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, компенсаций сверх возмещения вреда Выгодоприобретателям;

9.2.5. расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен.

9.3. Дополнительно, при наступлении страхового случая и оплате страхового возмещения в соответствие с условиями договора страхования, Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица) согласно условий п. 5.13., 5.14. Правил и условий договора страхования.

10. Действия сторон, при наступлении события имеющего признаки страхового случая, порядок и условия выплаты страхового возмещения.

10.1. При наступлении обстоятельств, которые могут привести к наступлению страхового случая или события имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо,) обязан:

10.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней (или в иной предусмотренный договором страхования срок) с момента, когда ему стало известно о наступлении обстоятельств, которые могут привести к наступлению страхового случая и (или) события с признаками страхового случая, письменно известить Страховщика или его уполномоченного представителя доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения:

- обо всех известных Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельствах которые могут привести к наступлению страхового случая или событиях, имеющих признаки страхового случая;
- обо всех случаях причинения вреда, ответственность по возмещению, которого застрахована по договору страхования;
- обо всех требованиях (в том числе судебных исках, письменных претензиях) о возмещении вреда, заявленных Выгодоприобретателями в связи с причинением вреда, в связи с Застрахованной деятельностью.

Извещение должно содержать подробную информацию об обстоятельствах, событии и в том числе:

- (а) описание обстоятельств, которое привели или, по мнению Страхователя (Застрахованного лица), могут привести к причинению вреда;
- (б) описание события с признаками страхового случая, характера и размера причиненного вреда;
- (в) наименования (имена) и адреса всех лиц, причастных к обстоятельствам или событию, которое привели или могут привести к причинению вреда;
- (г) наименования (имена) и адреса лиц, предъявивших требования (в том числе судебный иск, письменную претензию);
- (д) должны быть приложены копии документов, полученных от Выгодоприобретателей.

10.1.2. Самостоятельно принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению вреда и по устранению причин, способствующих его увеличению, а также по установлению причин наступления события с признаками страхового случая, причинения вреда.

Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать письменным указаниям Страховщика при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

10.1.3. По письменному запросу Страховщика:

- обеспечить участие Страховщика или его официального представителя или передать Страховщику, или его официальному представителю представление своих интересов (или интересов Регредиента) при урегулировании требований в связи с причинением вреда (в том числе в осмотре поврежденного имущества и установлении причин, размера причиненного вреда);
- ходатайствовать перед судом о привлечении Страховщика к участию в судебном разбирательстве в качестве третьего лица.

10.1.4. Оказывать все возможное содействие (в том числе систематически письменно информировать) Страховщику и обеспечивать его участие или его официальных представителей в процессе расследования причин причинения вреда, оценке размера вреда и в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований в связи с причинением вреда.

10.1.5. По письменному запросу Страховщика предоставлять ему всю доступную ему

информацию и документацию о расследования причин причинения вреда, оценке размера вреда и в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований в связи с причинением вреда.

10.1.6. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), по письменному запросу Страховщика выдать доверенность и иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

10.1.7. В случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения (ренты), он должен поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

10.2. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, а также привлекать независимых экспертов для определения размера вреда обстоятельств и характера причинения вреда.

10.3. При получении от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о событиях, указанных в п. 10.1.1, Страховщик:

10.3.1. В случае, если Страховщик намерен воспользоваться своим правом по участию в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) потерпевших, - в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения уведомления в связи с причинением вреда (или иной оговоренный Договором страхования срок) извещает Страхователя (Застрахованное лицо) о намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем - направляет своего представителя для осмотра и составления акта о причинении вреда в согласованные со Страхователем место и время.

10.3.2. В течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения уведомления направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный запрос с перечнем документов, необходимых для урегулирования страхового случая:

- надлежащим образом оформленное письменное заявление на выплату страхового возмещения, на бланке Страховщика;
- документы, удостоверяющие обстоятельства и факт наступления страхового случая, размер подлежащего возмещению вреда, наличие у Выгодоприобретателя права на получение возмещения вреда (имущественный интерес);
- документы, удостоверяющие наличие прав суброгационного требования (ст. 965 ГК РФ) у Страховщика, после оплаты страхового возмещения;
- расходы по минимизации ущерба.

Если предусмотрено условиями договора страхования, документы, удостоверяющие понесенные Страхователем (Застрахованным лицом), предварительно письменно согласованные Страховщиком, расходы:

- по установлению обстоятельств страхового случая;
- судебные расходы.

10.4. Настоящими Правилами предусмотрен следующий порядок урегулирования страхового случая.

10.4.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем о наступлении страхового случая, о размере подлежащего возмещению вреда, наличии у Выгодоприобретателя права на получение возмещения вреда, наличия у страховщика прав на суброгацию, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком надлежащим образом оформленного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) об оплате страхового возмещения и всех необходимых документов указанных в п. 10.3.2., Страховщик должен во внесудебном порядке, принять решение и осуществить выплату страхового возмещения или направить обоснованный отказ в оплате страхового возмещения.

Данное решение принимается по результатам анализа документов, предоставленных Страховщику с учетом требований настоящих Правил и договора страхования.

10.4.2. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.4.1., либо в случаях, когда

Выгодоприобретатель обратился непосредственно в суд с иском о возмещении вреда, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком:

- надлежащим образом оформленного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) об оплате страхового возмещения; и

- вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда), либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом (арбитражным судом) мировым соглашением, Страховщик должен принять решение и осуществить выплату страхового возмещения или направить обоснованный отказ в оплате страхового возмещения.

Данное решение принимается по результатам анализа документов, предоставленных Страховщику с учетом требований настоящих Правил и договора страхования.

10.4.3. Основанием для отказа в выплате страхового возмещения является:

- не выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) и (или) Выгодоприобретателем условий договора страхования и (или) Правил; и (или)

- не соответствие указанного в заявлении на выплату страхового возмещения события и (или) причиненного вреда условиям договора страхования и (или) Правил; и (или)

- наличие исключений, предусмотренных п. 4 Правил и (или) договором страхования.

10.4.4. Заявление Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) об оплате страхового возмещения должно отвечать следующим требованиям:

- письменное на фирменном бланке компании, за подписью руководителя компании и печатью компании;

- с указанием номера и даты договора страхования, в рамках которого необходима оплата страхового возмещения;

- с указанием даты наступления и кратким описанием события с признаками страхового случая;

- с указанием наименования Выгодоприобретателя (ей), если заявление от Страхователя (Застрахованного лица) или с указанием наименования Страхователя (Застрахованного лица), если заявление от выгодоприобретателя;

- с указанием подтвержденного размера фактических убытков Выгодоприобретателя и размера страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования;

- с указанием подтвержденного размера расходов Страхователя (Застрахованного лица), если их возмещение предусмотрено условиями договора страхования;

- с указанием банковские реквизиты Выгодоприобретателя (ей) или Страхователя (Застрахованного лица), если они уже возместили вред Выгодоприобретателю (ям) для оплаты страхового возмещения;

- с указанием банковских реквизитов Страхователя (Застрахованного лица) для оплаты их расходов, если их возмещение предусмотрено условиями договора страхования;

- с указанием перечня приложенных документов необходимых для оплаты страхового возмещения и, если предусмотрено условиями договора страхования расходов Страхователя (Застрахованного лица), в соответствии с условиями договора страхования.

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

10.5.1. надлежащим образом оформленное письменное заявление на выплату страхового возмещения;

10.5.2. документы, предусмотренные п. 10.3.2., 10.4.1. Правил (досудебное урегулирование);

10.5.3. копия вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда с приложением всех документов, на основании которых было принято решение суда (арбитражного суда) – при урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном п. 10.4.2 Правил (судебный порядок);

10.5.4. иные документы и информацию, по запросу Страховщика, необходимые для оплаты страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования и (или) Правил, а именно:

- документы, удостоверяющие обстоятельства и факт наступления страхового случая, размер подлежащего возмещению вреда, наличие у Выгодоприобретателя права на получение возмещения вреда (имущественный интерес);

- документы, удостоверяющие наличие прав суброгационного требования (ст. 965 ГК РФ) у Страховщика, после оплаты страхового возмещения.

10.6. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если:

- компетентными органами по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленном (с прямым или косвенным умыслом) причинении вреда и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудственным своей вины (деятельное раскаяние и др.) или вынесения приговора судом (данное положение, однако, не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании события страховым случаем и на определение размера страхового возмещения, также данное положение не применяется по выплатам страхового возмещения за причинение вреда жизни и здоровью физических лиц);

- Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не предоставил документы и информацию, указанные в п. 10.3.2., 10.5. до предоставления таких документов и сведений;

- в случаях, предусмотренных п. 10.4.2, п. 10.7. Правил.

10.7. В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по Договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях к страховой сумме. Расчет производится по следующим формулам:

$$\text{КФП} = \text{ССДС} / \text{ОРДВ}$$

$$\text{СВ} = \text{РЗТ} * \text{КФП},$$

где:

КФП - коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя,

ОРДВ - общий размер денежных средств, подлежащих выплате,

ССДС – страховая сумма по Договору страхования,

СВ – страховая выплата,

РЗТ – размер Ущерба, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

В случае, если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчетом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

10.8. В случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном со Страховщиком размере Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал вред, Страховщик обязан выплатить страховое возмещение Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере.

10.9. Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) Выгодоприобретатель по запросу Страховщика обязаны вернуть Страховщику выплаченное Страховщиком страховое возмещение (или его соответствующую часть), если после выплаты возмещения обнаружатся обстоятельства, которые в силу закона, условий договора страхования, Правил полностью или частично лишают Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения либо полностью или частично освобождают Страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения, и по запросу Страховщика возместить причиненные убытки Страховщика.

11. Суброгация.

11.1. После осуществления Страховщиком страховой выплаты к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за Вред, возмещенные в результате страхования.

Суброгация применяется при наличии лица иного, чем Страхователь (Застрахованное лицо), по страховому случаю в связи с наступлением которого Страховщик произвел выплату, ответственного за вред, возмещенные в результате страхования.

11.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения между Страхователем (Застрахованным лицом) и лицом, ответственным за вред.

11.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), то Страховщик освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

11.5. После выплаты страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) (с прямым или косвенным умыслом) Страховщик имеет право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному лицу), виновному в причинении вреда.

12. Порядок разрешения споров.

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

12.2. Все споры по договору страхования разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия субъектами страхования, решение спорных вопросов передается на рассмотрение в судебные органы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.3. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ СТРАХОВАТЕЛЯ В СВЯЗИ С ЕГО ОБЯЗАННОСТЬЮ ИЗЪЯТЬ/ОТОЗВАТЬ ПОСТАВЛЕННУЮ ИМ ПРОДУКЦИЮ

1. Объект страхования

Имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью изъять/отозвать поставляемую им продукцию в связи с риском нанесения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (потребителей). Страховщик возмещает Страхователю или его уполномоченным представителям расходы, понесенные в связи с таким отзывом/изъятием продукции, в случае, если решение об отзыве/изъятии было принято в течение периода страхования указанного в Договоре страхования.

Под продукцией, поставляемой Страхователем, понимается продукция, изготовляемая или реализуемая Страхователем.

Ответственность Страховщика наступает только в том случае, если расходы произведены:

- по распоряжению властей;
- при отсутствии такого распоряжения, для снижения существующего риска в отношении той, уже поставленной продукции, которая ещё находится в обращении (риск вызванный наличием дефекта продукции, о котором Страхователю не было известно во время поставки продукции, или которая была обнаружена позднее).

2. Цель и размер расходов, покрываемых страхованием

Страховая защита распространяется исключительно на следующие расходы :

- Расходы по информированию клиентов, оптовиков, дистрибьютеров, дилеров или потребителей и официальному извещению общественности.
- Расходы по обнаружению и нахождению поставленной продукции.
- Расходы по отзыву продукции (возврат продукции для устранения дефекта или уничтожения)
- Расходы по уничтожению продукции, при условии, что данная мера является единственно возможной.

3. Исключения

В дополнение к основным исключениям (оговоркам) в рамках данных Правил, также не подлежат возмещению следующие расходы:

- Расходы, понесённые в отношении продукции с истёкшим сроком годности / службы.
- Расходы, понесённые на восстановления доверия клиента к продукции, после извещения общественности или начала отзыва продукции.
- Расходы на научные исследования, повторную упаковку, конверсию и повторную доставку продукции клиентам.

4. Назначение эксперта

В экстремальной ситуации, когда Страховщик не может участвовать в принятии решения об отзыве продукции, или в случае масштабности акции по отзыву продукции, Страховщик оставляет за собой право назначить эксперта для оценки:

- Правильности принятия решения (за исключением случаев вынесения такого решения органами власти)
- Наиболее подходящих методов реализации решения об отзыве продукции (за исключением случаев, когда такие методы предусмотрены решением властей).

- Размера расходов.

В случае несогласия, Страхователь обязан за свой счёт назначить своего эксперта. В случае разногласия, два эксперта назначенные сторонами, совместно назначают третьего эксперта, при этом расходы делятся сторонами поровну (50 / 50). Три уполномоченных эксперта действуют совместно и принимают решения большинством голосов.

5. Ограничение страхового покрытия

Данное страхование не распространяется на :

- Продукцию, производимую или продвигаемую на рынок субподрядчиками и партнёрами;
- Товарные запасы готовой продукции компаний, контрольный пакет акций которых был приобретён Страхователем после начала действия Договора страхования, в течение 30 дней после даты такого приобретения / слияния.