

**Акционерное общество
«Цюрих надежное страхование»
(АО «Цюрих надежное страхование»)**

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 132/17 от 15 сентября 2017 г.

Генеральный директор

АО «Цюрих надежное страхование»

М. Хергезель



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ТОВАРОПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ,
ПРОДАВЦОВ И ИСПОЛНИТЕЛЕЙ № 29.151.17**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск, страховой случай
5. Исключения из страхового покрытия. Основания для отказа в страховой выплате
6. Порядок определения страховой суммы, лимита ответственности
7. Порядок определения страхового тарифа и страховой премии (страховых взносов)
8. Порядок заключения, исполнения и прекращения Договора
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок осуществления страховой выплаты
11. Прочие условия

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования ответственности товаропроизводителей, продавцов и исполнителей (далее – Правила страхования, Правила) Акционерное общество «Цюрих надежное страхование» (далее – Страховщик) заключает Договоры страхования (далее – Договоры) по защите имущественных интересов Изготовителей, Продавцов или Исполнителей товаров, работ, услуг (далее – Страхователи, Застрахованные лица), связанных с риском наступления их ответственности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (если использование иного законодательства не оговорено в Договоре) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (Потребителей, Покупателей (Заказчиков)) в результате недостатка товара (работы, услуги), потребления (использования) ими дефектных продуктов (товаров, работ, услуг), предоставления недостоверной или недостаточной информации о произведенных/реализованных товарах, работах, оказанных услугах.

Страховщик и Страхователь далее совместно именуются «Стороны».

1.2. При заключении Договора на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью Договора и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Договор считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение, и сами Правила приложены к Договору.

Вручение Страхователю Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре.

1.3. При заключении Договора Страхователь и Страховщик могут договориться о дополнении Договора условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не расширяют условия страхования, предусмотренные Правилами, и не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные Сторонами Договора при его заключении, должны быть включены в текст Договора. В этом случае настоящие Правила применяются к Договору в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора.

При решении спорных вопросов положения Договора имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

1.4. Отношения, возникающие между Потребителями (Покупателями, Заказчиками) и Страхователями (Изготовителями, Исполнителями, Продавцами) при реализации, использовании товаров (выполнении работ, оказании услуг), регулируются Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», а также иными законодательными и нормативными актами.

1.5. Основные понятия, применяемые в настоящих Правилах:

Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком Договор.

Застрахованное лицо (Застрахованный) – лицо, гражданская ответственность которого за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц застрахована в соответствии с Договором.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор.

Потребитель - гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

Покупатель (Заказчик) – юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, приобретающий товары (работы, услуги) для использования в предпринимательской деятельности или в иных целях, не связанных с личным, семейным, домашним и иным подобным использованием.

Под целями, не связанными с личным использованием, понимаются также приобретение Покупателем товаров для обеспечения его деятельности в качестве организации (индивидуального предпринимателя).

Изготовитель – организация независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, производящие товары для реализации Потребителям и Покупателям (Заказчикам).

Имущество – движимые и/или недвижимые вещи, исключая безналичные денежные средства, бездокументарные ценные бумаги, имущественные права.

Исполнитель – организация (независимо от ее организационно-правовой формы), а также

индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги Потребителям или Покупателям (Заказчикам) по возмездному договору.

Продавец – организация (независимо от ее организационно-правовой формы), а также индивидуальный предприниматель, реализующие товары Потребителям и/или Покупателям (Заказчикам) по договору купли-продажи или поставки.

Недостаток (дефект) товара (работы, услуги) – несоответствие товара (работы, услуги) или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора, или целям, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется, или целям, о которых Изготовитель (Продавец, Исполнитель) был поставлен в известность Потребителем или Покупателем (Заказчиком) при заключении договора, или образцу, и/или описанию при продаже товара по образцу и/или описанию.

Отзыв продукции – действия, предпринятые после производства с целью защиты здоровья и безопасности потребителей в связи с использованием какой-либо продукции.

Застрахованная деятельность – указанная в Договоре деятельность Страхователя (Застрахованного лица) по производству и/или реализации товаров, выполнению работ, оказанию услуг, ответственность за недостаток которых застрахована по Договору.

Лимит ответственности – предельная сумма страховых выплат, устанавливаемая в Договоре по взаимному соглашению Страхователя и Страховщика.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Акционерное общество «Цюрих надежное страхование» (АО «Цюрих надежное страхование») – страховая организация, осуществляющая страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и имеющая лицензию, выданную органом страхового надзора на настоящий вид страхования.

2.2. По Договору может быть застрахован риск ответственности как самого Страхователя, так и иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица).

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в Договоре, а если это лицо в Договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2.3. Страхователями (Застрахованными лицами) по настоящим Правилам могут выступать российские или иностранные юридические лица любых организационно-правовых форм, а также индивидуальные предприниматели и представительства иностранных организаций, на которых в силу закона может быть возложена обязанность возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц.

По Договору, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахована гражданская ответственность производителя, продавца товара либо исполнителя работ (услуг), а также лиц, участвующих в процессе производства, реализации товаров, выполнения работ, оказания услуг, в том числе дистрибьюторов, дилеров, импортеров и экспортеров, подрядчиков, субподрядчиков.

2.4. Если Договором предусмотрена страховая защита не только в отношении гражданской ответственности Страхователя, но и в отношении гражданской ответственности Застрахованных лиц, то все положения Договора и настоящих Правил, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц (за исключением обязанности по уплате страховой премии).

В течение срока действия Договора Страхователь вправе в любое время до наступления страхового случая заменить названное в Договоре Застрахованное лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика, если иное не предусмотрено Договором.

Страхователь обязан ознакомить Застрахованных лиц с условиями и содержанием заключенного Договора и настоящих Правил. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по разделу 9 настоящих Правил наравне со Страхователем.

Права и требования по Договору не могут переуступаться без согласия Страховщика.

2.5. В части страхования гражданской ответственности Договор считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей:

2.5.1. третьих лиц, жизни, здоровью или имуществу которых может быть причинен вред в результате наступления страхового случая.

В случае смерти пострадавших третьих лиц выплата производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации;

2.5.2. лиц (регредиентов), которые в соответствии с требованиями статьи 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации возместили потерпевшим лицам вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в установленном размере, и имеют право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному лицу) в размере возмещенного вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда, причиненного вследствие недостатка произведенного Страхователем (Застрахованным лицом) товара, выполненных работ, оказанных услуг, потребления дефектных продуктов (товаров, работ, услуг), предоставления недостоверной или недостаточной информации о произведенных / реализованных товарах, работах, оказанных услугах.

2.6. Выгодоприобретателем по Договору в части страхования дополнительных расходов является лицо, понесшее такие расходы.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. **Объектом страхования** по настоящим Правилам являются указанные в Договоре не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

3.1.1. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате недостатков изготовленного / реализованного Страхователем (Застрахованным лицом) товара, произведенных работ, оказанных услуг, потребления (использования) дефектного продукта (товара, работы, услуги), предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товарах, работе, услуге, а также (если это особо предусмотрено Договором) за убытки на основании предъявленного к нему регресса и выплату компенсации сверх возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, предусмотренной ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации (страхование гражданской ответственности);

3.1.2. риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) (страхование дополнительных расходов):

- предварительно согласованных со Страховщиком дополнительных расходов на защиту в связи с предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей (в соответствии с п. 3.1.1. настоящих Правил);

- предварительно согласованных со Страховщиком дополнительных расходов, произведенных с целью выяснения обстоятельств причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей и установления степени вины Страхователя (Застрахованного лица);

- иные расходы, предусмотренные Договором в соответствии с настоящими Правилами.

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

- продукция изготавливается в условиях установившегося (массового или серийного) производства или Изготовитель товара имеет товарный знак, зарегистрированный в установленном порядке. В отдельных случаях по согласованию Сторон на страхование может быть принята ответственность за качество единичной и уникальной продукции;
- изготовленный и реализованный товар полностью соответствует требованиям стандартов, систем управления качеством или другой нормативно-технической документации (сертификату соответствия, свидетельству о государственной регистрации), в соответствии с которой он производится, о чем имеется соответствующее документальное подтверждение Изготовителя или независимого органа (сертификационного, испытательного или др.);
- Продавец товара имеет право на его продажу или поставку, о чем имеется документ, оформленный установленным образом;
- 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;
- установлены четкие и однозначные требования к показателям качества товара, работ (услуг), и они соответствуют требованиям, установленным международными стандартами качества или законодательством, действующим на территории страхования;
- 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 документально подтвержденное право на выполнение такой работы (услуги);
- Исполнитель работы (услуги) может по требованию Страховщика документально подтвердить требуемый уровень материально-технического обеспечения и стабильности выполняемой работы (услуги);
- Страхователи (Застрахованные лица) выполняют требования правил, установленных международными договорами Российской Федерации.

3.3. Действие Договора, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территорию Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором (территория страхования).

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

4.2. По Договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховым риском является случайное событие (за исключением поименованных в разделе 5 настоящих Правил), связанное с возникновением недостатка товара (работы, услуги), потреблением (использованием) дефектных продуктов (товаров, работ, услуг), предоставлением Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о произведенных/реализованных товарах, работах, оказанных услугах, повлекшее причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

Конкретный перечень товаров, работ (услуг), ответственность за недостаток которых принимает на себя Страховщик по Договору, устанавливается Договором по согласованию Сторон.

4.3. **Страховым случаем** является свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховая выплата (Страховое возмещение) в рамках страхования осуществляемого в соответствии с настоящими Правилами и Договором совокупно с расходами на защиту и иными расходами, указанными в п. 3.1.2. Правил, не может превышать Страховую сумму (Лимит ответственности) установленную Договором страхования.

Страховой выплатой (Страховым возмещением) является установленная Договором денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором должен выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

4.4. Страховым случаем с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами и Договором, является:

4.4.1. по страхованию гражданской ответственности – признанный Страхователем (Застрахованным лицом) во внесудебном порядке с предварительного согласия Страховщика или установленный вступившим в законную силу решением суда факт причинения третьим лицам (Потребителям и Покупателям (Заказчикам)) вреда их жизни и здоровью (смерть, травма, расстройство здоровья, потеря трудоспособности) и/или ущерба имуществу (гибель, повреждение) вследствие недостатка товара (работы, услуги), потребления (использования) ими дефектного продукта (товара, работы, услуги), предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о произведенных/реализованных товарах, работах, оказанных услугах, повлекший возникновение обязанности:

4.4.1.1. возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц;

4.4.1.2. если это особо предусмотрено Договором – выплатить компенсацию сверх возмещения вреда жизни, здоровью физических лиц, а также возместить на основании предъявленного к нему обратного требования (регресса) убытки регрентиентов в размере возмещенного вреда и выплаченной компенсации сверх возмещения вреда, предусмотренные ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации;

4.4.2. по страхованию дополнительных расходов – возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) предварительно согласованных со Страховщиком дополнительных расходов на защиту в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей (в соответствии с п. 3.1.1. настоящих Правил), а также дополнительных расходов, произведенных с целью выяснения обстоятельств причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей и установления степени вины Страхователя (Застрахованного лица).

4.5. В случае если правоотношения между Страхователем и третьими лицами (Потребителями и Покупателями (Заказчиками)) регулируются законодательством Российской Федерации, то юридический факт причинения вреда третьим лицам (страховой случай), имевший место за пределами Российской Федерации, необходимо удостоверить и признать в судебном порядке на территории Российской Федерации в соответствии с положениями Гражданско-процессуального кодекса Российской Федерации или в соответствии с существующими межправительственными соглашениями по вопросам исполнения судебных решений между Российской Федерацией и страной, где имел место страховой случай. Бремя доказательств и расходы по защите от иска за пределами территории Российской Федерации несёт Страхователь.

В случае если правоотношения между Страхователем и третьими лицами (Потребителями и Покупателями (Заказчиками)) регулируются законодательством той страны, где имел место юридический факт причинения вреда третьим лицам (страховой случай), то Страховщик вправе участвовать в защите Страхователя от иска и покрывает расходы по защите Страхователя от иска за пределами территории Российской Федерации в пределах указанного в Договоре лимита ответственности (страховой суммы).

4.6. Продукт считается дефектным, если он не дает оснований свидетельствовать по своим документально подтвержденным свойствам в соответствии с техпаспортом, стандартами и нормами безопасности, действующими на момент ввода продукта в обращение, лицензией на производство и распространение, а также иными документами:

- о назначении продукта;
- о потребительских свойствах продукта;
- об отрицательном влиянии продукта на здоровье после его употребления, которые третьи лица вправе ожидать в соответствии с инструктивными материалами.

Однако определение дефекта продукта исходит не из его недостаточной пригодности к употреблению, а из отсутствия (недостаточности) безопасности продукта, которую третьи лица вправе ожидать.

4.7. Страховой случай считается наступившим, если обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный потерпевшему третьему лицу, подтверждена соответствующей претензией, признанной Страхователем (Застрахованным лицом) добровольно с предварительного согласия Страховщика, или установлена вступившим в законную силу решением судебных органов о возмещении вреда.

4.8. Если иное не предусмотрено Договором, произошедшее событие признается страховым случаем при выполнении указанных ниже условий:

4.8.1. вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц причинен в течение периода страхования (или определенного периода до начала периода страхования - ретроактивного периода страхования, если он предусмотрен в Договоре согласно п. 4.9. настоящих Правил) в пределах оговоренной в Договоре территории страхования. Датой причинения вреда считается день, когда ущерб был впервые выявлен, даже если причинно-следственная связь с действиями Страхователя (Застрахованного лица) будет выявлена позднее;

4.8.2. вред причинен вследствие потребления (использования) третьими лицами дефектного продукта, недостатка товара, работы, услуги, предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товарах, работах, услугах в течение периода страхования (или периода до начала периода страхования – ретроактивного периода страхования, если он предусмотрен в Договоре согласно п. 4.9. настоящих Правил);

4.9. Ретроактивный период страхования – установленный Договором период времени, который начинается с указанной в Договоре даты, предшествующей дате начала периода страхования, и заканчивается в момент начала периода страхования.

Если Договором предусмотрен ретроактивный период страхования, то произошедшее событие признается страховым случаем при условии, что:

а) Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения Договора ничего не было известно и не должно было быть известно о причинах, приведших к причинению вреда;

б) вред третьим лицам причинен в течение ретроактивного периода страхования или периода страхования;

в) вред причинен по причинам, имевшим место или начавшим действовать в течение ретроактивного периода страхования или периода страхования.

4.10. По отдельному соглашению Сторон, указанному в Договоре, произошедшее событие может быть признано страховым случаем, если вред третьим лицам причинен до начала периода страхования, при этом:

а) Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения Договора ничего не было известно и не должно было быть известно о случае причинения вреда;

б) требование о возмещении вреда было впервые заявлено потерпевшим третьим лицом в течение периода страхования.

4.11. Несколько событий, которые впоследствии могут быть квалифицированы как страховой случай, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай независимо от количества претензий/исков и количества пострадавших третьих лиц (Выгодоприобретателей). Датой наступления серийного страхового случая будет считаться дата первого страхового случая.

4.12. Страховщик отвечает только по искам (претензиям), предъявленным в течение периода страхования, а также по искам, поступившим в течение двух месяцев (если иной срок не установлен Договором) после окончания периода страхования (продлённый период для заявления претензий), но при условии, что Страхователь впервые узнает об обстоятельствах, которые привели к предъявлению иска, и основанием для предъявления претензии / иска явились юридические факты, имевшие место до окончания периода страхования. При этом Страхователь обязан сообщить об этом Страховщику либо в период действия Договора, либо в течение продлённого периода для заявления претензий.

4.13. Иски (претензии) рассматриваются Страховщиком, если вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц причинен в период:

а) гарантийного срока, установленного Изготовителем, причем гарантийный срок исчисляется:

– со дня передачи продукта (товара, работы, услуги) Потребителю или Покупателю (Заказчику);

– со дня изготовления продукта, если день его реализации установить невозможно;

– с момента наступления соответствующего сезона, исходя из климатических условий места нахождения Потребителей (Покупателей) – для сезонных товаров;

– со дня доставки товара Потребителю (Покупателю) – при продаже товаров по образцам, по почте или при несовпадении дат заключения договора купли-продажи и передачи товара Потребителю (Покупателю);

– со дня устранения зависящих от Продавца обстоятельств, вследствие которых Потребитель (Покупатель) не может использовать товар по назначению (например, товар нуждается в специальной установке, подключении или сборке, в нем имеются недостатки);

– со дня заключения договора купли-продажи, если день доставки, установки, подключения, сборки товара, устранения зависящих от Продавца обстоятельств, вследствие которых Потребитель (Покупатель) не может использовать товар по назначению, установить невозможно;

б) срока годности или срока службы, установленного Изготовителем, причем указанные сроки определяются:

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

– датой, до наступления которой товар пригоден к использованию;

в) 24 месяца со дня передачи товаров Потребителю (Покупателю), если на эти товары гарантийные сроки, сроки службы или сроки годности не установлены;

Указанные в настоящем пункте сроки не могут превышать 24 месяца с момента производства (продажи) Страхователем продукции.

4.14. Под претензией (требованием о возмещении вреда) понимается:

- любая письменная претензия, требование, исковое заявление, поданные против Страхователя (Застрахованного лица) пострадавшим лицом в связи с причинением ему вреда;

- любое обстоятельство, связанное с причинением вреда пострадавшему лицу, о котором стало известно Страхователю (Застрахованному лицу) и которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований и исковых заявлений. Указанное обстоятельство рассматривается в качестве требования о возмещении вреда только в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) в своем письменном уведомлении Страховщику точно сформулирует, почему предъявление требования о возмещении вреда может вытекать из данного обстоятельства, и от кого такое требование может последовать.

4.15. Претензия (требование о возмещении вреда) считается заявленной в момент, когда:

- письменное уведомление об этом требовании впервые получено Страхователем (Застрахованным лицом) или Страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее);

- Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению письменных претензий, требований и исковых заявлений, и он письменно уведомил об этом Страховщика в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Все имущественные требования о возмещении вреда, вытекающие из одного события причинения вреда, считаются заявленными в момент, когда было заявлено первое из них.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

5.1. Исключения, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации и обычаями делового оборота:

5.1.1. Страховщик **освобождается от выплаты** страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

5.1.1.1. ионизирующей радиации или радиоактивного загрязнения от любого ядерного топлива или любых ядерных отходов, а также в результате сгорания ядерного топлива; радиоактивных, токсичных, взрывчатых или других опасных или загрязняющих свойств любой ядерной установки и (или) ее компонентов; любого оружия, в котором используются атомное или ядерное деление и (или) синтез, или любые другие подобные реакции, включая радиоактивные;

5.1.1.2. войны; агрессии; действий внешних врагов, враждебных актов или действий, аналогичных военным (независимо от факта объявления войны); гражданской войны, восстания; гражданских волнений, приобретающих размеры или масштабы народного восстания; военного мятежа; бунта; революции; военного или незаконного захвата власти, военного положения; конфискации; национализации; реквизиции, народных волнений всякого рода; забастовок (если иное не предусмотрено Договором); изъятия, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов, если иное не предусмотрено Договором. Во всех исках, процессах или других делах, в рамках которых Страховщик заявляет о том, что гибель или повреждение в соответствии с положениями настоящей оговорки не подлежат возмещению по Договору, бремя доказательства обратного лежит на Страхователе;

5.1.1.3. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица (за исключением случаев, предусмотренных п. 5.1.2. настоящих Правил).

5.1.2. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

5.1.3. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страховщик может быть освобожден от страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя или Выгодоприобретателя.

5.1.4. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая (согласно п. 10.1.5. настоящих Правил).

5.1.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного лица (в соответствии с п. 11.5. настоящих Правил).

5.1.6. Страховщик **вправе отказать** в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в срок и способом, предусмотренным п. 10.1.1. настоящих Правил или Договором, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

5.1.7. **Не являются страховыми случаями** события, связанные с предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) требований третьих лиц о:

5.1.7.1. возмещении вреда, причиненного в связи с совершением Страхователем

(Застрахованным лицом) противоправных действий, предусмотренных уголовным, административным или трудовым законодательством;

5.1.7.2. возмещении вреда, причиненного в связи с действиями вооруженных формирований или любым определенным здесь террористическим актом, ставшего его результатом или возникшего по причине или в связи с ним независимо от других причин или событий, способствовавших причинению вреда в то же или иное время. Под «террористическим актом» понимаются любые действия или подготовка к ним, или угроза их совершения в целях воздействия на правительство, существующее де-юре или де-факто, либо на один из его политических органов, или в политических, религиозных, идеологических и подобных целях для устрашения всего или части населения любого государства каким-либо лицом или группой лиц, действующих в одиночку или от имени каких-либо организаций или правительства, существующих де-юре или де-факто, либо связанных с ними, и которые:

- 1) сопровождаются насилием в отношении одного или нескольких человек; или
- 2) сопровождаются нанесением ущерба имуществу; или
- 3) подвергают опасности жизнь людей, иных, чем участники указанных выше действий; или
- 4) создают угрозу здоровью и безопасности всего или части населения; или
- 5) направлены на внедрение в электронные системы или на их разрушение.

Под «террористическим актом» понимается также любой акт, по которому проводится официальное уголовное расследование, возбужденное на основании ст. 205 «Террористический акт» или ст. 281 «Диверсия» Уголовного кодекса Российской Федерации.

По Договору также исключаются гибель, повреждение, издержки или расходы, прямо или косвенно вызванные любыми действиями по контролю за террористическим актом, по его предотвращению, подавлению или другими ответными действиями, которые стали его результатом или возникли по причине или в связи с ним. Также исключаются любые убытки вследствие перерыва в производственной деятельности Страхователя, вызванные террористическим актом, совершенным в отношении его поставщиков или Потребителей его продукции.

5.1.7.3. возмещении вреда, возникшего в результате воздействия ионизирующей радиации любого рода, в том числе альфа-, бета- и гамма- излучения, испускаемого радиоактивными веществами, или излучения, исходящего от ускорения или торможения заряженных частиц, оптических (лазеры), волновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, а также генераторов сверхвысоких частот (СВЧ);

5.1.7.4. возмещении вреда, возникшего прямо или косвенно вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия, неожиданного выброса, разлива, перемещения или воздействия газов и газообразных веществ, паров, лучей, жидкостей, влаги, кислот, химических составов или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.) и других загрязняющих веществ, за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с Застрахованной деятельностью. При этом, если иное не предусмотрено Договором, не являются страховым случаем события, связанные с предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) требований третьих лиц о возмещении вышеуказанного вреда, произошедшего на территории США и Канады;

5.1.7.5. возмещении вреда, причиненного незаконными действиями государственных и общественных организаций, а также их должностных лиц;

5.1.7.6. возмещении вреда, выразившегося в упущенной выгоде третьих лиц, если иное не предусмотрено Договором;

5.1.7.7. возмещении морального вреда, если иное не предусмотрено Договором;

5.1.7.8. возмещении вреда, причиненного третьим лицам, и/или выплате компенсаций сверх сумм, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования;

5.1.7.9. защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования и иски о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц, включая неверную информацию о качестве товаров или услуг, если иное не предусмотрено Договором;

5.1.7.10. возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, или в результате события, которое произошло, и/или претензии / иски о возмещении которого заявлены, либо судебные решения о возмещении которого вынесены на исключенной по Договору территории, включая претензии, поданные на основании законодательства таких стран;

5.1.7.11. возмещении вреда, явившегося следствием разглашения Страхователем (Застрахованным лицом) или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя/Застрахованного лица) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им Застрахованной деятельности;

5.1.7.12. возмещении вреда, причиненного вследствие заражения каким-либо заболеванием третьих лиц Страхователем (Застрахованным лицом) или его работниками, а также животными, принадлежащими Страхователю (Застрахованному лицу) или переданными им третьим лицам;

5.1.7.13. возмещении вреда, причиненного вследствие продолжения выпуска (распространения) дефектного продукта после того, как Страхователь (Застрахованное лицо) получил сведения о недоброкачестве продукта;

5.1.7.14. возмещении вреда, причиненного Потребителям и Покупателям (Заказчикам) товаром (работой, услугами), появившимся на рынке без ведома Изготовителя (Исполнителя), если иное не предусмотрено Договором;

5.1.7.15. возмещении расходов на восстановление самого дефектного товара или его составных частей, или о возмещении действительной стоимости дефектного товара в случае его уничтожения;

5.1.7.16. возмещении убытков, возникших в результате стихийных бедствий (землетрясение, наводнение, пожары, тайфуны и т.п.) или вследствие непреодолимой силы;

5.1.7.17. возмещении третьим лицам любых убытков, измеримых в денежном выражении, которые не являются следствием вреда жизни, здоровью и (или) ущерба имуществу, иному чем сам дефектный товар, если иное не предусмотрено Договором.

5.1.8. Не является страховым случаем вред, возникший прямо или косвенно в результате:

5.1.8.1. непринятия Страхователем мер по устранению выявленных Страховщиком факторов, повышающих вероятность наступления страхового случая;

5.1.8.2. производства и выпуска в обращение нового товара (изделия) в течение периода страхования, если данный вопрос не был заранее согласован со Страховщиком и не было выдано дополнение к уже действующему Договору;

5.1.8.3. участия в производстве товара (выполнении работ, оказании услуг) персонала, не уполномоченного на это или просрочившего время инструктажа, переподготовки, а также лиц, страдающих душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;

5.1.8.4. нарушения авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

5.1.8.5. распространения сведений о товаре (продукции), не соответствующих действительности, включая неверную информацию о качестве, свойствах, технических характеристиках, сроке службы (годности) товаров (продукции), а также несоответствие товаров (продукции) заявленной информации;

5.1.8.6. износа и усталости конструкционных материалов, оборудования, находящихся в эксплуатации сверх срока службы (годности), установленного Изготовителем;

5.1.8.7. нарушения Потребителем и Покупателем установленных Изготовителем правил и условий эффективного и безопасного использования, хранения, транспортировки и утилизации товаров (продукции);

5.1.8.8. использования товаров (продукции) Потребителем (Покупателем) не по назначению;

5.1.8.9. использования товара (продукции), произведенного Страхователем, в качестве запасных или комплектующих изделий и составных частей в самолётах, вертолётах и иных как пилотируемых, так и непилотируемых летательных аппаратах;

5.1.8.10. использования товара (продукции), произведенного Страхователем, в качестве запасных или комплектующих изделий и составных частей в морских или речных судах или иных плавучих объектах, если иное не предусмотрено Договором;

5.1.8.11. возникновения расходов по Отзыву, транспортировке, тестированию, замене, ремонту, возврату, упаковке или уничтожению продукции Страхователя (Застрахованных лиц) вследствие известных или предполагаемых дефектов, недостатков, ошибок проектирования, неадекватных предупреждений или инструкций, а также расходов на устранение недостатков дефектных работ, если иное не предусмотрено Договором;

5.1.8.12. наложения компетентными органами любых штрафов по любой причине, или же выплаты неустойки, в связи с нарушением Страхователем своих обязательств. Несмотря ни на какие условия Правил и/или Договора для территории США и Канады не возмещаются и не

компенсируются штрафные (Punitive) и/или показательные (Exemplary) убытки;

5.1.8.13. возврата Потребителем непродовольственной продукции надлежащего качества, если товар не подошел по форме, габаритам, фасону, расцветке, размеру либо по иным причинам товар не может быть использован Потребителем по назначению.

5.2. Исключение отдельных видов деятельности. Если иное не предусмотрено Договором, не является страховым случаем вред, причиненный в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, связанной с:

5.2.1. добычей полезных ископаемых подземным или открытым способом;

5.2.2. добычей сырой нефти и природного газа или предоставлением услуг в этих областях;

5.2.3. удалением токсичных сточных вод, отходов и рекультивацией заражённых земель / территорий;

5.2.4. производством взрывчатых веществ, фейерверков, боеприпасов, детонаторов и т.п.;

5.2.5. производством, обработкой, использованием, торговлей или транспортировкой генетически модифицированной продукции;

5.2.6. участием Страхователя (Застрахованного лица) или его работников в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь (Застрахованное лицо) или его работники являлись непосредственными участниками;

5.2.7. использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;

5.2.8. разработкой, производством, продажей и / или распространением фармацевтической продукции (например, активных фармацевтических ингредиентов, пищевых добавок, наполнителей);

5.2.9. студиями загара, а также производством и распространением аппаратов для искусственного загара;

5.2.10. производством, продажей и / или распространением алкогольной продукции;

5.2.11. приостановкой производства (реализации) товаров (продукции) в связи с выявленными её недостатками, представляющими опасность для жизни и здоровья Потребителей при соблюдении правил её безопасной эксплуатации, хранения и транспортирования, и необходимостью изъятия их из оборота и отзыва от Потребителя, а также все связанные с этим расходы по её замене, доставке, ремонту и возврату годной продукции Потребителю, включая расходы по предоставлению Потребителю на время ремонта (замены) аналогичной вещи во временное пользование.

5.3. Исключение опасных продуктов, веществ и явлений, представляющих повышенную опасность. Если иное не предусмотрено Договором, не является страховым случаем вред, причиненный в результате воздействия следующих продуктов, веществ, явлений:

5.3.1. асбеста, асбестовых волокон, асбестосодержащих материалов или любых продуктов, сооружений или помещений, содержащих асбестовые материалы;

5.3.2. кварца в любой форме, кварцевых продуктов, кварцевых волокон, кварцевой пыли;

5.3.3. табака, табачных изделий или их заменителей, а также продукции, связанной с производством и/или потреблением табака (например, фильтры, бумага для сигарет, электронные сигареты, никотиновый пластырь и тому подобное);

5.3.4. электромагнитных полей, излучения электромагнитных волн, электромагнетизма;

5.3.5. вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) или болезней, им обусловленных, например, синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);

5.3.6. трансмиссивных заболеваний (например, ВИЧ, вирус Гепатита В, вирус Гепатита С, бледная спирохета, инфекционная губчатая энцефалопатия) в связи с продажей, использованием, перемещением, сбором, производством, предоставлением в целях рекламы, продвижения на рынке или иных целях продукции человеческого и/или животного происхождения, включая кровь или её производные, кости, органы, ткани или стволовые клетки;

5.3.7. формальдегида и мочевиноформальдегида, а также содержащей их продукции;

5.3.8. веществ, зарегистрированных как канцерогенные;

5.3.9. хлорированных углеводородов;

5.3.10. пестицидов и/или гербицидов, содержащих вещества, указанные в Приложении III к Роттердамской конвенции о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле от 11 сентября 1998 года;

5.3.11. токсичного плесенного грибка;

5.3.12. имплантатов в человеческий организм;

5.3.13. косметической продукции, содержащей вещества для отбеливания кожи или

осветляющие компоненты;

5.3.14. любой продукции, содержащей или сделанной из латекса;

5.3.15. фактическим, предполагаемым или потенциальным вдыханием, проглатыванием, поглощением или воздействием вредных паров или газов, вызванных "сварочными материалами и оборудованием", используемых в связи с процессом сварки или сплавления вместе любых металлов или других материалов. При этом под "сварочными материалами и оборудованием" понимается:

- сварочное оборудование или другое сварочное технологическое оборудование;
- сварочные электроды;
- электроды.

5.3.16. активных фармацевтических ингредиентов и/или растительных лекарственных средств:

5.3.16.1. Амиодарона (Amiodarone) – антиаритмического средства класса III;

5.3.16.2. Аристолохиевой кислоты (Aristolochia)

5.3.16.3. Астемизола;

5.3.16.4. Бенфлуорекса;

5.3.16.5. Бромкриптина (Bromocriptine) – стимулятора дофаминовых рецепторов, ингибитора секреции гипофизарных гормонов;

5.3.16.6. Бромфенака;

5.3.16.7. Буторфанола (Butorphanol) – наркотического анальгетика;

5.3.16.8. вакцин – препаратов из ослабленных живых или мертвых микроорганизмов, отдельных антигенных компонентов микробных клеток и продуктов жизнедеятельности этих организмов, применяемых для иммунизации человека и животных с профилактической или лечебной целями;

5.3.16.9. Гадолиний-содержащих контрастных веществ;

5.3.16.10. Гарцинии камбоджийской (Garcinia);

5.3.16.11. Галоидированных 8-Гидроксихинолинов;

5.3.16.12. Германия;

5.3.16.13. Дантрона;

5.3.16.14. Дексфенфлурамина;

5.3.16.15. Диметиланилина (DMAA);

5.3.16.16. Диэтилстильбэстрола (Diethylstilbestrol) – противоопухолевого средства, эстрогена;

5.3.16.17. Изотретиноина (Isotretinoin) – кератопластического средства, ретиноида;

5.3.16.18. Кантаксантина;

5.3.16.19. Каты (Catha edulis, Cat, Chat, Gad, Kaht, Miraa и Tschut);

5.3.16.20. Катина;

5.3.16.21. Клобензорека;

5.3.16.22. Лефлуномида;

5.3.16.23. Ломоноса виноградолистного;

5.3.16.24. Мангустина;

5.3.16.25. Метилфенидата (Methylphenidate - MPH) – психостимулятора неамфетаминового ряда;

5.3.16.26. Мефенорекса;

5.3.16.27. Мибефрадила;

5.3.16.28. Нефазодона;

5.3.16.29. Оксихинолина (Oxichinoline) и его производных – синтетического противомикробного, антибактериального, противопаразитарного и противогрибкового средства для перорального применения;

5.3.16.30. Пароксетина (Paroxetine) – антидепрессанта, ингибитора обратного захвата серотонина;

5.3.16.31. перца опьяняющего «Кава-Кава» (Kava-Kava – Piper Methysticum) – сильнодействующего вещества растительного происхождения;

5.3.16.32. полихлорированного бифенила (органического загрязнителя из группы ароматических соединений, запрещённого Глобальной международной конвенцией о запрещении СОЗ от 23 мая 2002 г., подписанной в г. Стокгольме);

5.3.16.33. производных 8-гидроксихинолина (8-Hydroxichinoline) – противопротозойного средства;

5.3.16.34. Просвирника круглолистного (сердцевины) (Country mallow)

5.3.16.35. противозачаточных средств и препаратов по прерыванию беременности, включая

Мифепристон (Mifepristone, RU-486);

5.3.16.36. Рапакуриониума;

5.3.16.37. Ремоксиприда;

5.3.16.38. Ретиниодов;

5.3.16.39. Римонабантов;

5.3.16.40. Селективного ингибитора ЦОГ-2;

5.3.16.41. Сиды сердцелистной (Мальвы);

5.3.16.42. статинов (Statins) – препаратов, ингибирующих синтез холестерина в печени, в сочетании с фибратами (Fibrates) – гипохолестеринемическими и гипотриглицеридемическими препаратами;

5.3.16.43. Талидомида (Thalidomide) – иммунодепрессанта;

5.3.16.44. Темафлоксацина;

5.3.16.45. Терфенадина / псевдоэфедрина (Terfenadine / Pseudoephedrine) – комбинированного препарата: Н1 – блокатора и симпатомиметика;

5.3.16.46. Тиомерсала (Thimerosal/Thiomersal) – антисептика, дезинфицирующего средства, консерванта;

5.3.16.47. Троглитазона (Troglitazone) – перорального сахаропонижающего средства, производного тиазолидиндиона;

5.3.16.48. Уснеи (Usnea);

5.3.16.49. Фенилпропаноламина / фенирамина (Phenylpropanolamine – PPA/pheniramine) – комбинированного препарата: симпатомиметика и Н1 – блокатора;

5.3.16.50. Фенфлурамина (Fenfluramine), дексфенфурамина (Dexfenfuramine), фентермина (Phentermine) – анорексантов, усиливающих выделение серотонина и способных вызывать быструю зависимость организма;

5.3.16.51. Флозехинана;

5.3.16.52. Флуоксетина (Fluoxetine) – антидепрессанта, ингибитора обратного захвата серотонина;

5.3.16.53. Церивастатина;

5.3.16.54. Цизаприда (Cisapride) – парасимпатомиметика, средства, стимулирующего перистальтику кишечника;

5.3.16.55. Энкаинида;

5.3.16.56. Этиламфетамина;

5.3.16.57. Эфедрина / Псевдоэфедрина (Ephedrine / Pseudoephedrine) – симпатомиметика.

5.3.17. Диацетила (Diacetyl).

5.4. Исключение видов деятельности, страхование которых осуществляется на основании специальных правил и условий страхования.

Не является страховым случаем вред, причиненный в связи с владением, эксплуатацией или иным использованием следующих средств передвижения, производственных объектов, товаров, выполнением работ и оказанием услуг:

5.4.1. морских, речных судов или иных плавучих объектов;

5.4.2. самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летательных или космических аппаратов;

5.4.3. аэропортов или взлетно-посадочных полос;

5.4.4. продукции, произведенной, обработанной или доставленной Страхователем, когда такая продукция была предназначена для изготовления или включения в воздушное судно, пилотируемый или непилотируемый летательный аппарат или космический аппарат

5.4.5. средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по дорогам общего пользования только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные регистрационные знаки;

5.4.6. передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники специального назначения, для которой не требуется регистрация в органах Государственной инспекции безопасности дорожного движения или Гостехнадзора РФ;

5.4.7. железнодорожного подвижного состава и путей для перевозки пассажиров и грузов, за исключением подъездных путей на территории предприятия Страхователя;

5.4.8. опасных производственных объектов, страхование которых предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, в т.ч. Федеральным законом №225-ФЗ от 27.07.2010 г. «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за

причинение вреда в результате аварии на опасном объекте», №117-ФЗ от 21.07.1997 г. «О безопасности гидротехнических сооружений» или иными аналогичными законодательными актами. При этом если это особо предусмотрено Договором, страхование распространяется на случаи причинения вреда в связи с владением, эксплуатацией или иным использованием опасных производственных объектов сверх лимитов и условий, установленных действующим законодательством, за исключением вреда, причиненного лицам, находящимся со Страхователем, Застрахованным в трудовых отношениях согласно п. 5.5.1. настоящих Правил, а также с учетом иных требований, исключений и положений настоящих Правил и Договора;

5.4.9. Интернета и других компьютерных сетей (так называемая киберответственность);

5.4.10. строительно-монтажных работ, включая земляные, свайные или иные аналогичные работы, если иное не предусмотрено Договором.

Если это особо предусмотрено Договором, страхование распространяется на случаи причинения вреда в результате проведения ремонтных, отделочных и монтажных работ, не затрагивающих конструктивных элементов здания и несущих конструкций (включая огневые работы), проводимых как Страхователем (Застрахованным лицом), так и арендаторами, а также привлеченными (суб)подрядчиками.

В случае если ущерб вследствие ремонтных, отделочных и монтажных работ был компенсирован подрядчиком, арендатором или другой виновной стороной, то выплата возмещения в рамках настоящих Правил производится сверх уже компенсированной суммы ущерба, если её размера оказалось недостаточно для полного возмещения ущерба.

Огневые работы включают в себя электросварочные и газосварочные работы, газорезательные, бензорезательные и керосинорезательные работы, паяльные работы, огневой разогрев битума и иные работы, связанные с применением открытого огня;

5.4.11. домашних, сельскохозяйственных или диких животных, принадлежащих Страхователю или Застрахованным лицам, а также членам их семей.

5.5. Исключение отдельных категорий лиц.

Если иное не предусмотрено Договором, не являются страховым случаем требования о возмещении вреда, предъявленные:

5.5.1. лицами, заключившими со Страхователем (Застрахованным лицом) трудовые либо гражданско-правовые договоры, или сотрудниками таких лиц, из-за вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми или гражданско-правовыми договорами. Однако если вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими указанных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

5.5.2. лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же Договору, друг к другу;

5.5.3. членами семьи Страхователя (Застрахованного лица) о возмещении им вреда, причиненного им действиями Страхователя (Застрахованного лица). К членам семьи относятся: супруги, дети, родители (включая усыновителей и усыновленных), а также родители супругов, внуки, братья, сестры и другие лица, проживающие совместно со Страхователем (Застрахованным лицом) и ведущие с ним совместное хозяйство;

5.5.4. представителями юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или административном акте, к представляемым ими лицам;

5.5.5. лицами, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу;

5.5.6. зависимыми и дочерними компаниями к Страхователю (Застрахованному лицу), равно как и требования компаний, по отношению к которым Страхователь (Застрахованное лицо) является дочерним или зависимым лицом.

5.6. Исключение договорной ответственности.

Не являются страховыми случаями требования о возмещении убытков, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств, включая уплату неустойки (штрафа, пени), а также вытекающие из гарантийных и аналогичных им обязательств или договоров гарантии.

5.7. Произошедшее **событие не признается страховым случаем**, если:

5.7.1. Страховщику не были предоставлены документы и сведения, необходимые для установления причин и обстоятельств наступления события, или были предоставлены недостоверные, а также ложные сведения и документы о самом событии, характере и размере

убытков, причиненных в результате данного события;

5.7.2. ущерб жизни, здоровью или имуществу третьих лиц был возмещен (либо обязательства по возмещению такого ущерба были приняты на себя) Страхователем (Застрахованным лицом) без согласия Страховщика или его указаний;

5.7.3. Страхователь (Застрахованное лицо) нарушил обязанности, возложенные на него в соответствии с п. 10.1.2. – 10.1.11. настоящих Правил;

5.7.4. Страхователь (Застрахованное лицо) не дает согласия или иным образом препятствует Страховщику в осуществлении действий, указанных в п. 9.3.2. – 9.3.4. настоящих Правил;

5.8. Если к отношениям Сторон по Договору применяется оговорка (условие) о торгово-экономических санкциях, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в связи с убытками, наступившими после включения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или какого-либо лица, входящего в органы управления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в санкционный список, наложения эмбарго или введения иных санкций в соответствии с применимым законодательством о торгово-экономических санкциях в отношении какой-либо деятельности или имущества, являющихся объектом Договора.

5.9. Договором могут быть предусмотрены и иные случаи отказа и/или непризнания произошедшего события страховым случаем.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, ЛИМИТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ

6.1. **Страховой суммой** является определяемая Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. В пределах страховой суммы в Договоре может быть установлена максимальная сумма страхового возмещения, выплачиваемая Выгодоприобретателю – **лимит ответственности**.

Лимит ответственности может устанавливаться как в целом по Договору (совокупный лимит ответственности), так и по каждому страховому случаю.

Лимит ответственности может устанавливаться также по отдельным предусмотренным Договором событиям, по отдельным местам в пределах территории страхования, по отдельным видам причиненного вреда и расходов, указанных в п. 10.9. настоящих Правил, а также по иным условиям Договора.

6.3. Страховая сумма (лимит ответственности) устанавливается по соглашению Сторон при заключении Договора.

Указанная в Договоре страховая сумма считается максимальной суммой страхового возмещения, подлежащего выплате Страховщиком по совокупности всех страховых случаев.

6.4. Договором может быть предусмотрена **франшиза**, т.е. определенная часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком и являющаяся частью страховой суммы (лимита ответственности):

6.4.1. Франшиза может быть условной или безусловной.

Если Договором предусмотрена безусловная франшиза, выплата страхового возмещения осуществляется за вычетом суммы франшизы. Убытки, не превышающие сумму франшизы, возмещению не подлежат.

Если Договором предусмотрена условная франшиза, не подлежит возмещению ущерб, размер которого не превышает установленной в Договоре величины франшизы. Если размер ущерба превышает условную франшизу, то ущерб возмещается полностью.

6.4.2. Франшиза может устанавливаться по каждому страховому случаю и суммарно за весь период страхования по всем страховым случаям.

6.4.3. Франшиза может устанавливаться как в виде определенного процента от страховой суммы или от размера причиненного ущерба, так и в фиксированном размере.

6.4.4. Франшиза может устанавливаться отдельно по каждому виду ущерба или в отношении каких-либо расходов, имущества, мест в пределах территории страхования и иных условий Договора.

6.4.5. Если Договором не предусмотрено иное, франшиза является безусловной и устанавливается на каждый страховой случай. При наступлении нескольких страховых случаев франшиза вычитается по каждому из них. Если же несколько претензий / исков вызвано одним страховым случаем, или если несколько страховых случаев наступили по одной и той же причине, то франшиза вычитается только один раз.

6.5. Договором может быть предусмотрено «собственное удержание на самостраховании Страхователя» – сумма ущерба, которая не подлежит возмещению Страховщиком.

Под «собственным удержанием на самостраховании Страхователя» понимается принятие Страхователем обязанности самостоятельно, за свой счет нести ответственность за причинение всякого вреда третьим лицам (Потребителям, Покупателям (Заказчикам)) в пределах суммы (лимита), указанного в Договоре как «собственное удержание на самостраховании Страхователя». Страховщик не несет ответственности за возмещение ущерба, расходов по минимизации ущерба, а также иных расходов в соответствии с п. 10.9. настоящих Правил в пределах «собственного удержания на самостраховании Страхователя». Страховая сумма (лимит ответственности) по Договору устанавливается сверх суммы (лимита) «собственного удержания на самостраховании Страхователя». Обязанность Страховщика по Договору в пределах страховой суммы (лимита ответственности) наступает, если размер ущерба превысил сумму, указанную как «собственное удержание на самостраховании Страхователя».

В случае, если сумма требования третьих лиц о возмещении ущерба по Договору по оценке Страхователя может превысить сумму, указанную как «собственное удержание на самостраховании Страхователя», то Страховщик, по требованию Страхователя, обязан принять участие в расчёте суммы ущерба по этому страховому случаю.

6.6. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страховая сумма может быть указана в размере, эквивалентном определенной сумме в иностранной валюте (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

6.7. При страховании с валютным эквивалентом размер лимита ответственности и франшизы в целях выплаты страхового возмещения рассчитывается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая, если Договором не предусмотрено иное.

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы лимита ответственности и франшизы условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер лимита ответственности и франшизы определяется исходя из максимального курса.

6.8. Если в случаях, предусмотренных законодательством, Страхователь обязан выплачивать возмещение за вред, причиненный третьим лицам, ежемесячными или иными регулярными платежами в форме ренты или пенсии, Страхователь имеет право выплатить возмещение одной капитализированной суммой.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

7.1. **Страховой премией** является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором.

7.2. Страховая премия исчисляется исходя из размера установленных Договором страховых сумм и страховых тарифов.

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

7.3. При определении размера страхового тарифа Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты (понижающие и повышающие), величина которых зависит от вида продукции (товара, работы, услуги), срока распространения продукта на рынке, наличия соответствующих аналогов других производителей, массовости производства и распространения, характера возможных побочных явлений, связанных с использованием продукта, и иных факторов и условий Договора, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению Сторон.

7.4. При страховании на период менее одного года страховая премия уплачивается согласно следующей краткосрочной шкале, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный: за 1 месяц - 20%, 2 месяца - 30%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

При заключении Договора Стороны могут оговорить иной порядок уплаты страховой премии.

7.5. Оплата страховой премии производится путем наличного или безналичного расчетов, единовременным платежом или в рассрочку (два и более страховых взносов), в размере и сроки, установленные Договором.

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

7.6. При уплате страховой премии в рассрочку периодичность внесения страховых взносов определяется в Договоре.

7.7. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый страховой взнос) в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента выставления счета Страховщиком, если иной срок не согласован Сторонами в Договоре или не указан в счете Страховщика.

7.8. Если в срок и в порядке, предусмотренном Договором и выставленным счётом, страховая премия (первый страховой взнос) уплачена не полностью или не уплачена совсем, то Договор считается не вступившим в силу, если Стороны не согласуют иное.

7.9. В случае непоступления в установленный срок страховой премии (страхового взноса) на банковский счёт Страховщика последний вправе отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке путем направления Страхователю уведомления об отказе от исполнения Договора с определённой датой.

Уведомление направляется в известное Страховщику место нахождения Страхователя не позднее, чем за 7 (семь) календарных дней до дня расторжения Договора.

Факт отправления почтой или с курьером рассматривается как достаточное доказательство направления вышеназванного уведомления, а день и час расторжения, указанные в уведомлении, считаются моментом расторжения Договора.

7.10. Если страховой случай наступил до уплаты Страхователем очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, и Договор не был расторгнут согласно п. 7.9. настоящих Правил, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.11. Если Договором предусматривается, что страховая премия подлежит расчету на основе каких-либо показателей (численность персонала, фонд заработной платы, стоимость реализованной продукции, занимаемая площадь и т.д.), расчет страховой премии производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий период страхования. В порядке и сроки, предусмотренные Договором, Страхователь обязан сообщить Страховщику данные о фактической величине соответствующих показателей. На основе этих данных производится перерасчет страховой премии в порядке, предусмотренном Договором.

7.12. Если иное не предусмотрено Договором, при его досрочном расторжении по соглашению Сторон Страховщик возвращает Страхователю внесенную им страховую премию за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иной размер не предусмотрен Договором. При наличии выплат или заявленных по Договору убытков уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если Договором не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении Договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором.

7.13. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страховая премия (страховой взнос) может быть указана в размере, эквивалентном определенной сумме в иностранной валюте.

При страховании с валютным эквивалентом страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату перечисления (списания средств с расчетного счета плательщика – при безналичной оплате, или получения Страховщиком или его представителем суммы страховой премии (взноса) – при наличной оплате).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между

Сторонами Договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором страховой суммы (лимита ответственности).

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

8.3. При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Страховщик имеет право направить своего эксперта для оценки степени риска. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения Договора, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

8.4. Договор заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, а также сведений и документов, представленных по требованию Страховщика, необходимых для заключения Договора и позволяющих судить о степени риска:

8.4.1. сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, в том числе: наименование, адрес и телефон Страхователя или должностных лиц, реквизиты, данные бухгалтерского учета и отчетности об объеме годового оборота в денежном выражении, планируемый годовой оборот;

8.4.2. сведения о производственной деятельности предприятия – общий срок функционирования предприятия, род его деятельности;

8.4.3. сведения о характере производственного процесса, используемых видах сырья и материалов, номенклатуре реализуемых товаров (продукции), характере производимых работ, оказываемых услуг;

8.4.4. сведения о поставщиках комплектующих и запасных частей;

8.4.5. данные о претензиях и предъявлении исков в связи с недостатком, дефектом товара (работы, услуги), предоставлением недостоверной или недостаточной информации;

8.4.6. нормативные документы, содержащие требования к качеству товара (ГОСТ, ТУ, и др.);

8.4.7. сведения о сертификации реализуемых Страхователем (Застрахованным лицом) товаров, выполняемых работ, оказываемых услуг (копию сертификата или иной документ, удостоверяющий факт сертификации, справку о включении (не включении) реализуемых товаров в "Перечень продукции, подлежащей обязательной сертификации" в соответствии с законодательством Российской Федерации);

8.4.8. техническую сопроводительную документацию (технический паспорт, инструкцию по эксплуатации и т.п.);

8.4.9. применяемые правила торговли;

8.4.10. документ, подтверждающий то, каким образом доводится до Потребителя (Покупателя) информация о свойствах и характеристиках товара (этикетка, ярлык на упаковке, маркировка или иным образом);

8.4.11. справку о предполагаемых объемах и сроках реализации товаров в период действия Договора;

8.4.12. сведения о географии экспорта продукции;

8.4.13. сведения о гарантийных обязательствах по реализуемым товарам, выполняемым работам, оказываемым услугам;

8.4.14. характеристика используемых помещений и условия их эксплуатации.

После заключения Договора письменное заявление Страхователя становится его неотъемлемой частью.

8.5. Договор заключается в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

8.6. Договор, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса, если Договором

предусмотрена рассрочка платежа премии).

Под днем уплаты страховой премии (взноса) понимается день поступления средств плательщика на расчетный счет Страховщика (при безналичной оплате) или день получения Страховщиком или его представителем суммы страховой премии (взноса) (при наличной оплате).

8.7. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие в течение периода страхования.

8.8. По соглашению Сторон Договор может быть заключен сроком на один год или на срок менее или более одного года.

8.9. Срок действия Договора – период времени с момента вступления Договора в силу и до окончания периода страхования.

8.10. Договор оканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в Договоре (страховом полисе) как дата окончания периода страхования.

8.11. Договор прекращается в случаях:

8.11.1. истечения срока его действия;

8.11.2. после окончания срока службы (годности) продукта, но не более 24 месяцев, а при отсутствии такого срока, спустя 24 месяцев с момента производства (продажи) продукции, но только в отношении продукции, произведенной (проданной) в период действия Договора;

8.11.3. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

8.11.4. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки и размере, если Договором не предусмотрено иное;

8.11.5. ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица кроме случаев замены Страхователя в Договоре (для Страхователей - юридических лиц - в случае реорганизации при слиянии с другим юридическим лицом, поглощении и т.п.);

8.11.6. ликвидации Страховщика в установленном законодательством порядке;

8.11.7. отказа Страхователя от Договора в соответствии со ст.958 ГК РФ;

8.11.8. прекращения Договора по решению суда;

8.11.9. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или законодательством страны, – домицилия Страхователя (законодательством страны, в которой Страхователь имеет постоянное и обычное место жительства, регистрации, и судебные власти которой признаются компетентными для разрешения конфликта в случае возникновения разногласий).

8.12. Договор прекращается до истечения срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе в результате:

- прекращения в установленном порядке Застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом), застраховавшим риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью;
- лишения Страхователя (Застрахованного лица) лицензии на право производить (реализовать) продукт, который был оговорен в Договоре;
- снятия с производства (распространения) продукта, который был предусмотрен Договором.

При досрочном прекращении Договора по указанным обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.13. Договор может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено Договором, или по взаимному соглашению Сторон.

8.14. О намерении досрочного прекращения Договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты его прекращения, если Договором не предусмотрено иное.

8.15. Все заявления и извещения, предусмотренные условиями Договора, должны осуществляться Страхователем в письменной форме. Любые изменения условий Договора оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме, подписанными Сторонами Договора.

8.16. В случае утраты Страхователем Договора (страхового полиса) в период его действия Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат. После выдачи дубликата первоначальный экземпляр Договора (страхового полиса) считается не действующим, и страховые выплаты по нему не производятся.

8.17. Если после заключения Договора 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, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания Договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.18. В период срока действия Договора Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения в условиях и обстоятельствах, указанных в Договоре, письменном заявлении на страхование и любой другой информации, представленной по требованию Страховщика при заключении Договора, и позволяющей судить о степени риска.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора.

При неисполнении Страхователем предусмотренной в настоящем пункте обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8.19. Если к отношениям Сторон по Договору применяется оговорка (условие) о торгово-экономических санкциях, Договор расторгается в случае включения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или какого-либо лица, входящего в органы управления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в санкционный список, наложения эмбарго или введения иных санкций в соответствии с применимым законодательством о торгово-экономических санкциях в отношении какой-либо деятельности или имущества, являющихся объектом Договора.

Страховщик о своем намерении досрочно расторгнуть Договор должен письменно уведомить Страхователя не менее чем за 7 календарных дней до указанной в уведомлении даты расторжения Договора, если договором не предусмотрено иное.

Уведомление направляется в известное Страховщику место нахождения Страхователя. Факт отправления почтой или с курьером рассматривается как достаточное доказательство направления уведомления, а день и час расторжения, указанные в уведомлении, считаются моментом окончания периода страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. при заключении Договора – ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить их ему под роспись, или выдать страховой полис с приложением настоящих Правил;

9.1.2. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда третьим лицам, по заявлению Страхователя внести изменения в Договор;

9.1.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и Договором, а в случае непризнания произошедшего события страховым случаем или отказа в страховой выплате – письменно уведомить Страхователя о причинах в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами;

9.1.4. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.5. письменно уведомить Страхователя о намерении досрочно расторгнуть по соглашению Сторон Договор не позднее, чем за тридцать календарных дней до предполагаемой даты расторжения (если иной срок не предусмотрен настоящими Правилами или Договором). При этом Договор продолжает действовать до даты его расторжения.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. соблюдать условия настоящих Правил и Договора;

9.2.2. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки,

установленные Договором;

9.2.3. при заключении Договора и в течение срока его действия сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования, предоставить Страховщику информацию по имевшим место за последние 5 лет претензиям и искам, а также интересующую Страховщика техническую и иную документацию, связанную со страхуемым риском;

9.2.4. принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда третьим лицам при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховых случаях в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором;

9.2.5. сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда и наступления ущерба (расследование, вызов в суд и т.п.);

9.2.6. представить все имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по Договору;

9.2.7. без согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, а также о признании полностью или частично своей ответственности;

9.2.8. письменно сообщать Страховщику о любых обстоятельствах, которые впоследствии могут стать причиной предъявления требования (иска) к Страхователю, в течение 5 рабочих дней с момента, когда ему стало об этом известно;

9.2.9. обеспечить допуск представителя Страховщика для ознакомления со всеми необходимыми материалами по событию, запрашивать по просьбе Страховщика все необходимые ему документы для оценки наступившего события;

9.2.10. включить представителя Страховщика в комиссию по установлению причин события и размеров ущерба, представить в согласованный срок отчет с приложением материалов комиссии;

9.2.11. если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или уменьшения имущественных претензий или иска – поставить Страховщика в известность и принять все возможные меры для реализации этой возможности.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. при заключении Договора запросить и ознакомиться со всей информацией и документами, необходимыми для определения степени страхового риска, провести оценку риска самостоятельно или посредством независимой экспертизы;

9.3.2. на основании выданной Страхователем (Застрахованным лицом) доверенности взять на себя защиту прав Страхователя (Застрахованного лица), представлять по поручению Страхователя (Застрахованного лица) его интересы и вести все дела по урегулированию предъявленных претензий или требований, принимать на себя ведение дел в судебных органах от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица), а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных потерпевшими требований;

9.3.3. вступать от имени Страхователя (Застрахованного лица) в переговоры и соглашения о возмещении причиненного вреда;

9.3.4. принимать меры для выяснения обстоятельств и причин произошедшего события или размера ущерба, не дожидаясь согласия Страхователя (Застрахованного лица). Страховщик обязан известить Страхователя (Застрахованное лицо) об этом;

9.3.5. оспорить размер имущественных претензий к Страхователю (Застрахованному лицу) в порядке, установленном действующим законодательством;

9.3.6. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также соблюдение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора;

9.3.7. направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. ознакомиться с условиями настоящих Правил и получить экземпляр Правил при заключении Договора;

9.4.2. обращаться к Страховщику за разъяснениями условий страхования;

9.4.3. отказаться от Договора в любое время;

9.4.4. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

9.4.5. получить дубликат Договора (страхового полиса) в случае его утраты;

9.4.6. в случае несогласия с суммой страхового возмещения – назначить своего эксперта в составе экспертной комиссии из числа лиц, имеющих соответствующую квалификацию и право на осуществление экспертной деятельности.

9.5. Стороны имеют также и другие права и обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором.

9.6. Стороны обязаны не разглашать конфиденциальную информацию, которой они обмениваются в ходе заключения и исполнения Договора.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан:

10.1.1. незамедлительно, как только это стало возможным, заявить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы, а также известить об этом Страховщика или его представителя (в том числе обо всех требованиях, предъявленных ему в связи с произошедшим событием) в течение 5 рабочих дней, считая с того дня, когда он узнал об убытке, если иной срок/порядок не предусмотрен Договором;

10.1.2. предоставить Страховщику все документы, относящиеся к данному делу: исковые требования, письма, извещения, вызовы в суд и любые иные полученные документы. Если требования предъявляются в судебном порядке, назначается судебное разбирательство уголовных или гражданских дел или требуется содействие Страховщика при назначении адвокатов или оказании Страхователю иной правовой помощи, Страхователь также обязан незамедлительно поставить Страховщика в известность об этом;

10.1.3. предпринять все возможные и целесообразные меры для выяснения причин, хода и последствий наступившего события;

10.1.4. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба - незамедлительно известить об этом Страховщика отдельным заявлением вне зависимости от своего заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

10.1.5. принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасанию жизни и имущества лиц, которым причинен ущерб. Если это возможно, Страхователь должен запросить у Страховщика инструкции, которые Страхователю следует выполнять;

10.1.6. оказывать всяческое содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба;

10.1.7. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях произошедшего события, характере и размерах причиненного ущерба, причинно-следственной связи между осуществлением Застрахованной деятельности и произошедшим событием;

10.1.8. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) как в судебном, так и во внесудебном порядке в связи с произошедшим событием – выдать доверенности или иные документы, необходимые для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в судебных органах или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи с произошедшим событием;

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

10.1.10. принять все доступные ему меры по обеспечению регрессных требований к лицам, несущим ответственность за причинение вреда;

10.1.11. в той мере, в которой это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда. Эти действия Страховщика не являются подтверждением его согласия на выплату страхового возмещения.

10.2. В случае рассмотрения претензий третьих лиц основанием для выплаты является обоснованность доказательств, которая ложится на потерпевшее лицо, о наличии:

- вреда жизни, здоровью или принадлежащему ему имуществу;

- дефекта, недостатка товаров, работ, услуг или предоставления недостоверной или недостаточной информации;
- причинной связи между дефектом, недостатком товаров, работ, услуг или предоставлением недостоверной или недостаточной информации и причиненным вредом.

10.3. При отсутствии спора о наличии у третьих лиц права на получение страховой выплаты и обязанности Страховщика ее осуществить, о причинно-следственной связи между произошедшим событием и фактом причинения вреда (ущерба), о размере вреда (ущерба), о том, имел ли место страховой случай, страховая выплата может быть осуществлена во внесудебном порядке на основе предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) третьими лицами претензий.

10.4. В случае внесудебного урегулирования убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного вреда, в связи с чем Страховщик вправе затребовать документы, полученные от компетентных органов по данному страховому случаю, а также медицинские заключения о вреде, причиненном жизни и здоровью потерпевших третьих лиц.

Для участия в определении суммы страхового возмещения в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь (Застрахованное лицо).

10.5. В случае возникновения споров между Сторонами о причинах и размере вреда (ущерба) каждая из Сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы.

Независимая экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведение. В случае если результатом независимой экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по независимой экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было отказано, и суммы выплаты, произведенной после проведения независимой экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на Страхователя.

10.6. При наличии спора между Сторонами Договора и третьими лицами (Выгодоприобретателями) об обстоятельствах, указанных в п. 10.3. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

В случае удовлетворения иска по решению суда Страховщику должны быть предоставлены документы (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт причинения вреда и размер причиненного ущерба.

10.7. Страховщик принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и определяет размер причиненного ущерба на основании необходимых документов, полученных от Страхователя (Застрахованного лица), из компетентных органов (если они привлекались в связи с заявленным событием) о месте, времени, причинах и иных обстоятельствах нанесения вреда (ущерба) третьим лицам, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы:

10.7.1. письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица);

10.7.2. претензионных документов пострадавших третьих лиц;

10.7.3. Договора (страхового полиса);

10.7.4. документов, подтверждающих факт наступления, причины и обстоятельства произошедшего события, а также позволяющих сделать вывод о характере и моменте причинения вреда;

10.7.5. разрешительных документов на право осуществления Застрахованной деятельности;

10.7.6. исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных органов (вступивших в законную силу), содержащих в том числе размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая;

10.7.7. соглашения о выплате в досудебном порядке, подписанного третьим лицом (потерпевшим) и Страховщиком (или Страхователем – с согласия Страховщика);

10.7.8. документов, подтверждающих размер причиненного вреда;

10.7.9. свидетельства ЗАГС о смерти пострадавшего лица, или иного документа, предусмотренного законодательством страны-домицилия третьего лица, справки о смерти или решения суда о признании третьего лица умершим;

10.7.10. свидетельства о праве на наследство, выданного нотариальной конторой;

10.7.11. заключений независимых (специализированных) экспертных комиссий о размере причиненного вреда (ущерба);

10.7.12. документов, подтверждающих судебные расходы, а также расходы по уменьшению вреда (ущерба), причиненного в результате наступления страхового случая;

10.7.13. актов, отчетов и заключений аварийных комиссаров, сюрвейерских, оценочных компаний и иных экспертов – в случае их привлечения к выяснению факта, причин и обстоятельств произошедшего события, а также размера причиненного вреда.

Если для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и определения размера причиненного вреда / понесенных расходов Страховщик не может воспользоваться незаверенными копиями документов, по требованию Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить указанные выше документы в виде оригинальных экземпляров или надлежащим образом заверенных копий.

10.8. Страховая выплата производится Страховщиком в размере причиненного ущерба (произведенных расходов) в пределах страховой суммы (лимита ответственности), указанной в Договоре, за вычетом предусмотренной франшизы. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

10.9. В сумму страхового возмещения в зависимости от страхового случая и причиненного вреда включаются:

10.9.1. в части вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц:

10.9.1.1. при причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья – утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого устанавливается в соответствии с действующим законодательством;

10.9.1.2. дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе 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;

10.9.1.3. в случае смерти потерпевшего – часть его заработка (дохода), которую лица, понесшие ущерб в результате смерти кормильца, получали или имели право получать на свое содержание при его жизни согласно действующему законодательству Российской Федерации;

10.9.1.4. расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица – в размере стоимости услуг, предоставляемых согласно гарантийному перечню услуг по погребению, регламентируемых действующим законодательством Российской Федерации или иных стран.

10.9.2. в части вреда, причиненного имуществу потерпевших третьих лиц, – вред, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется:

10.9.2.1. при повреждении имущества – в размере расходов на его восстановление (ремонт) до того состояния, в котором имущество находилось на момент наступления страхового случая (с учетом его износа на момент наступления события и эксплуатационно-технического состояния) в размере не более действительной стоимости имущества на дату наступления страхового случая, при наличии документов, подтверждающих сумму расходов.

10.9.2.1.1. Расходы на восстановление включают:

- а) расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта;
- б) расходы на оплату работ по осуществлению ремонта;
- в) расходы на оплату доставки материалов к месту ремонта.

10.9.2.1.2. Если иное не предусмотрено Договором, из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановительных работах. Величина износа исчисляется на основании экспертной оценки.

10.9.2.1.3. Если производится замена поврежденных частей, несмотря на то, что был возможен их ремонт без угрозы безопасности поврежденного имущества, Страховщик возмещает стоимость ремонта этих частей, но не выше стоимости их замены.

10.9.2.1.4. Затраты на восстановление не включают в себя:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшением поврежденного имущества;
- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом, если иное не предусмотрено Договором;
- расходы по переборке оборудования, его профилактическому ремонту и обслуживанию, а также иные расходы, произведенные независимо от страхового случая, если иное не предусмотрено Договором;
- расходы, связанные со срочностью выполнения работ, а также экспресс-доставкой запасных частей и материалов, необходимых для восстановления поврежденного имущества, если иное не предусмотрено Договором.

10.9.2.2. при уничтожении имущества – в размере действительной стоимости имущества на дату наступления страхового случая (с учетом его износа и эксплуатационно-технического состояния) за вычетом стоимости остатков, годных к реализации и/или использованию по функциональному назначению.

10.9.3. в части компенсации сверх возмещения вреда жизни или здоровью потерпевших третьих лиц (если это особо предусмотрено Договором) – суммы компенсации по каждому потерпевшему лицу (если иной размер выплаты не предусмотрен Договором):

- в случае смерти потерпевшего – 3 000 000 рублей;
- в случае причинения тяжкого вреда здоровью потерпевшего – 2 000 000 рублей;
- в случае причинения средней тяжести вреда здоровью потерпевшего – 1 000 000 рублей.

10.9.4. в части страхования дополнительных расходов:

10.9.4.1. если это особо предусмотрено Договором – расходы на защиту в связи с предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (в соответствии с п.3.1.1. настоящих Правил): согласованные со Страховщиком расходы Страхователя (Застрахованного лица) на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных органах, судебные издержки, сборы, специальные процедуры в виде официального расследования или следственного действия, оплата услуг адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах, и иных полномочных представителей, а также иные юридические расходы, обоснованно и разумно понесенные в судах при возбуждении дела в рамках гражданского судопроизводства против Страхователя (Застрахованного лица), при защите в ходе судебных разбирательств, апелляций и других процедур, а также расходы по апелляциям, наложению ареста и аналогичным действиям;

10.9.4.2. если это особо предусмотрено Договором – согласованные со Страховщиком произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы с целью выяснения обстоятельств причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и установления степени вины Страхователя (Застрахованного лица), а также с целью устранения / уменьшения заявленных третьими лицами требований о возмещении вреда (включая расходы на оплату услуг экспертов).

10.9.5. необходимые и целесообразные расходы по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем (в том числе по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред).

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

10.10. В случае одновременного предъявления нескольких требований / исков, связанных с одним и тем же страховым случаем, страховая выплата по этой серии требований осуществляется в следующей очередности:

а) в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц, а также о выплате компенсации сверх причинения вреда жизни или здоровью пострадавших;

б) во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении ущерба, причиненного имуществу физических лиц;

в) в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении ущерба, причиненного имуществу юридических лиц;

г) в последнюю очередь возмещаются документально подтвержденные другие расходы и издержки Страхователя (Застрахованного лица).

10.11. После осуществления страховой выплаты страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на величину страховой выплаты. Уменьшение страховой суммы (лимита ответственности) производится со дня осуществления страховой выплаты, при этом Договор сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между страховой суммой (лимитом ответственности), обусловленной Договором, и произведенной страховой выплатой. Страхователь имеет право за дополнительный страховой взнос восстановить первоначальную страховую сумму (лимит ответственности) или увеличить её.

10.12. Страховщик принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты, либо об отказе в страховой выплате в течение 30 рабочих дней (если иной срок не указан в Договоре) с даты получения Страховщиком последнего из запрошенных им документов по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая (согласно п. 10.7. настоящих Правил).

Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется составлением страхового акта в указанный выше срок.

В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 30 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен Договором) направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

10.13. Страховщик производит страховую выплату по случаю, признанному страховым, в течение 15 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен Договором) с даты подписания Страховщиком страхового акта.

Днем осуществления страховой выплаты считается день списания указанной суммы со счета Страховщика или их выдачи наличными деньгами из кассы Страховщика.

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

10.15. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем:

10.15.1. если органами внутренних дел возбуждено уголовное дело в связи с событием, приведшим к убытку, заявленному Страхователем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к его наступлению – до окончания расследования или судебного разбирательства;

10.15.2. если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, или правомочности Страхователя или третьего лица на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;

10.15.3. в случае пересмотра судами вышестоящих инстанций решения (постановления) суда нижестоящей инстанции – до вступления в силу решения суда вышестоящей инстанции;

10.15.4. в случае обращения Страховщика в суд по вопросу признания Договора недействительным – до вступления в силу решения суда.

10.16. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком:

- непосредственно пострадавшим третьим лицам, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред, в том числе в части выплаты компенсации сверх причинения вреда (а в случае смерти пострадавшего лица выплата производится в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации);

- Страхователю (Застрахованному лицу) – в случае, если он по согласованию со Страховщиком возместил причиненный третьим лицам вред, а также в части предусмотренных п. 3.1.2. настоящих Правил дополнительных расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом);

- регредиентам, которые в соответствии с требованиями статьи 60 Градостроительного кодекса РФ возместили потерпевшим лицам вред и выплатили компенсацию сверх возмещения вреда в установленном размере и имеют право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному лицу).

По согласованию с Выгодоприобретателем Страховщик в счет осуществления страховой выплаты вправе оплатить оказанные Выгодоприобретателю сторонними организациями услуги в связи с наступлением страхового случая (в том числе услуги по восстановительному ремонту поврежденного имущества в соответствии с п. 10.9.2.1. настоящих Правил).

10.17. Если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) в момент наступления страхового случая действовали также иные договоры, заключенные какими-либо другими страховщиками по возмещению вреда/расходов, указанных в п. 10.9. настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан поставить об этом в известность Страховщика.

В этом случае Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере, пропорциональном отношению страховой суммы (лимита ответственности) по заключенному им Договору к общей сумме обязательств по всем заключенным в отношении Страхователя (Застрахованного лица) договорам страхования.

10.18. Если иное не предусмотрено Договором, при страховании с валютным эквивалентом страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая.

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы страховой выплаты условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

В случаях, разрешенных законодательством РФ, выплата страхового возмещения производится в иностранной валюте.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Все споры по Договору между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия разрешаются судом в соответствии со своей компетенцией. Договором может быть предусмотрено положение о передаче споров на рассмотрение в третейский суд.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора, может быть предъявлен в течение трёх лет, если правоотношения между Страховщиком и Страхователем регулируются законодательством Российской Федерации или, в случае если Страхователь – нерезидент Российской Федерации, согласно законодательству, указанному в Договоре.

11.3. При признании Договора недействительным каждая из Сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены законом.

11.4. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по Договору, и суммой, компенсированной другими лицами, за исключением сумм, выплачиваемых в возмещение ущерба сверх лимитов ответственности по Договору и при условии, что на такие выплаты не могут быть обращены обоснованные регрессные требования Страховщика. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами.

11.5. Если Договором не предусмотрено иное, после оплаты страхового возмещения к Страховщику переходят в пределах оплаченной суммы права требования, которые Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком (в том числе в соответствии со ст. 60 Градостроительного кодекса РФ, а также по отношению к своим работникам, несущим ответственность за причинение ущерба).

Если Страховщик не откажется от таких прав, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.6. Страхователь или иные лица, получившие возмещение, обязаны возвратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на страховое возмещение.

11.7. Обработка персональных данных.

Если иное не предусмотрено Договором, применяются следующие условия обработки персональных данных.

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении Договора (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения Договора, а также в целях реализации сторонами своих прав по Договору.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная, неавтоматизированная, смешанная.

Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения Договора (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в Договоре (при их наличии), проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения Договора и получили информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, а также что Страхователь проинформировал указанных в договоре лиц о предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» правах и обязанностях субъекта персональных данных.

Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в Договоре, и/или который принимал участие в заключении Договора), размещена на официальном сайте Страховщика: www.zurich.ru и периодически обновляется.

Размеры тарифных ставок по страхованию ответственности товаропроизводителей, продавцов и исполнителей

Базовая тарифная ставка по страхованию гражданской ответственности - 0,003%

Базовая тарифная ставка по страхованию дополнительных расходов - 0,066%

Применение поправочных коэффициентов

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты (повышающие или понижающие) в зависимости от **обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки характера и степени страхового риска:**

- в зависимости от вида производимой продукции, выполняемых работ, оказываемых услуг, номенклатуры реализуемых товаров (продукции) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,50 до 3,00;

- в зависимости от характера производственного процесса, используемых видах сырья и материалов, наличия поставщиков комплектующих и запасных частей к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,80 до 1,70;

- в зависимости от наличия нормативных документов, содержащих требования к качеству товара (ГОСТ, ТУ, и др.) и сертификации продукции, способах доведения до Потребителя (Покупателя) информации о свойствах и характеристиках товара к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,90;

- в зависимости от срока службы / срока годности продукции и наличия гарантийных обязательств к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,50 до 2,50;

- в зависимости от объема деятельности Страхователя, Застрахованного лица (в том числе характеризующих ее показателей: численность персонала, фонд заработной платы, стоимость реализованной продукции, занимаемая площадь и т.д.) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 2,00;

- в зависимости от срока распространения продукта на рынке, наличия соответствующих аналогов других производителей, массовости производства и распространения к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,50;

- в зависимости от особенностей законодательства страны, где осуществляется Застрахованная деятельность (базовые страховые тарифы рассчитаны при условии, что Застрахованная деятельность осуществляется в соответствии с законодательством РФ) применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 2,40;

- в зависимости от профессионального стажа и квалификации сотрудников Страхователя к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,70;

- в зависимости от характера возможных побочных явлений, связанных с использованием продукта, наличия претензий третьих лиц за последние 5 лет к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,60;

- в зависимости от территории страхования, географии распространения (в т.ч. экспорта / импорта) продукции к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,80 до 1,80;

- в зависимости от характеристики используемых помещений и условий их эксплуатации к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,80 до 1,40;

- в зависимости от размера страховой суммы к базовым тарифным ставкам применяется

поправочный коэффициент от 0,80 до 1,80;

При заключении Договора в **валюте** иной, чем рубли Российской Федерации (п.6.6. Правил), Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 1,15.

При страховании на **срок** более одного года (п.8.8. Правил) страховая премия по Договору в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год. Если период страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховая премия по договору определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует Договор. При этом неполный месяц принимается за полный.

По Договору, заключенному на **срок** менее 1 года, расчет страховой премии осуществляется в соответствии с п.7.4. Правил.

При заключении Договора на условиях уплаты страховой премии в **рассрочку** (п.7.5. Правил) к базовым тарифным ставкам применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 1,50.

При установлении в пределах общей страховой суммы по Договору **лимитов ответственности** в соответствии с п.6.2. Правил на один страховой случай, для отдельных видов возмещаемых убытков и расходов и иных условий договора Страховщик применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,60 до 1,01.

При страховании с установлением **франшизы** (п.6.4. Правил) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,60 до 0,99.

При заключении Договора с установлением **«собственного удержания на самостраховании Страхователя»** (в соответствии с п.6.5. Правил) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,5 до 0,99.

При включении в Договор **ретроактивного периода**, согласно п. 4.9. Правил к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 1,40.

При включении в страховое покрытие обязанности возместить убытки на основании предъявленного к Страхователю (Застрахованному лицу) регресса и выплатить **компенсацию сверх возмещения вреда** жизни и здоровью физических лиц, предусмотренную ст. 60 Градостроительного кодекса РФ (п.3.1.1. Правил), а также в зависимости от размера страховой выплаты по каждому потерпевшему лицу (п.10.9.3. Правил) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 5,00.

При включении в страховое покрытие возмещения вреда, выразившегося в **упущенной выгоде** Третьих лиц, в соответствии с п. 5.1.7.6. Правил, к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 1,50.

При включении в страховое покрытие возмещения **морального вреда** в соответствии с п. 5.1.7.7. Правил к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 1,20.

При заключении Договора, по условиям которого **произошедшее событие признается страховым случаем, если вред третьим лицам причинен до начала периода страхования** (согласно п.4.10. Правил), к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 1,70.

При заключении Договора, по условиям которого Страховщик отвечает по искам (претензиям), предъявленным в течение **продлённого периода для заявления претензий** (согласно п.4.12. Правил), в зависимости от длительности такого периода к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 1,60.

При включении в страховое покрытие возмещения вреда, причиненного в результате **забастовок, изъятия, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов** в соответствии с п.5.1.1.2. Правил к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 1,60.

При включении в страховое покрытие по дополнительным расходам возмещения **расходов на**

защиту или расходов по выяснению обстоятельств причинения вреда в соответствии с п. 10.9.4. Правил, к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 1,60.

При заключении Договора, по условиям которого подлежит возмещению вред, причиненный Потребителям и Покупателям (Заказчикам) товаром (работой, услугами), **появившимся на рынке без ведома** Изготовителя (Исполнителя) согласно п.5.1.7.14. Правил, к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 1,60.

При включении в страховое покрытие возмещения вреда, причиненного в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) отдельных видов **профессиональной или предпринимательской деятельности**, указанной в п. 5.2. Правил, к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 2,50.

При включении в страховое покрытие возмещения вреда, причиненного в результате воздействия **опасных продуктов**, веществ, явлений, указанных в п. 5.3. Правил, к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 2,80.

При включении в страховое покрытие возмещения вреда в связи с владением, эксплуатацией или иным использованием **опасных производственных объектов** в соответствии с п.5.4.6. Правил к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 1,50.

При включении в страховое покрытие возмещения вреда, причиненного в результате **строительно-монтажных работ**, включая земляные, свайные или иные аналогичные работы в соответствии с п.5.4.8. Правил к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 1,70.

При включении в страховое покрытие требований о возмещении вреда, предъявленных **отдельными категориями лиц**, указанными в п.5.5. Правил, к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 1,40.

При заключении Договора, по условиям которого из суммы восстановительных расходов не производятся **вычеты на износ** частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановительных работах (согласно п.10.9.2.1.2. Правил), к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 1,50.

При заключении Договора, по условиям которого затраты на восстановление включают в себя расходы, вызванные **временным (вспомогательным) ремонтом**, и/или расходы, связанные со **срочностью выполнения работ**, а также экспресс-доставкой запасных частей и материалов, необходимых для восстановления поврежденного имущества (согласно п.10.9.2.1.4. Правил), к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 1,60.

При включении в Договор в качестве дополнительного условия оговорки об отзыве продукции (согласно разделу 1 Приложения 5 к настоящим Правилам) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 2,00.

При включении в Договор в качестве дополнительного условия оговорки о смешивании и комбинировании (согласно разделу 2 Приложения 5 к настоящим Правилам) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 2,00.

При включении в Договор в качестве дополнительного условия оговорки о расходах на демонтаж и / или сборку (согласно разделу 3 Приложения 5 к настоящим Правилам) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 2,00.

При включении в Договор в качестве дополнительного условия оговорки о страховании ущерба чести и достоинству и ущерба, причиненного при рекламе (согласно разделу 4 Приложения 5 к настоящим Правилам) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,01 до 2,00.