

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

## Содержание:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ.  
ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА  
И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством, Гражданским кодексом РФ, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг) с физическими и юридическими лицами.

1.2. **Страховщик** – Открытое страховое акционерное общество «ЯКОРЬ» (ОАО Страховое Общество «ЯКОРЬ») осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

1.3. **Страхователи** – российские и иностранные юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, выступающие в качестве изготовителей или продавцов товара, исполнителей работ (услуг), используемых для целей потребления, и заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.4. Термины, перечисленные в настоящем пункте, в соответствии с настоящими Правилами несут один и тот же смысл, где бы они ни применялись в данных Правилах:

1.4.1. **Вред жизни и здоровью** – означает телесное повреждение или смерть физического лица в результате использования им в потребительских целях изготовленной или реализованной Страхователем продукции, товара, услуги, как последствие происшествия.

1.4.2. **Вред имуществу** – означает гибель (утрату), порчу или повреждение имущества в результате использования в потребительских целях изготовленной или реализованной Страхователем продукции, товара, услуги.

1.4.3. **«Изготовитель»** – российские и иностранные юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных

предпринимателей, занимающиеся производством определенного вида товаров для использования в потребительских целях.

1.4.4. **«Продавец»** – российские и иностранные юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, основной деятельностью которых является продажа товаров для использования в потребительских целях.

1.4.5. **«Исполнитель работ (услуг)»** – российские и иностранные юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, основной деятельностью которых является выполнение работ или оказание услуг для целей потребления.

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

1.4.6 **«Лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования (Застрахованное лицо)»** – изготовители и продавцы товара, исполнители работ (услуг) или иное лицо, на которое может быть возложена по закону ответственность по возмещению вреда, причиненного потерпевшим лицам в результате использования ими изготовленной или реализованной Страхователем продукции, товара, услуги.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо не названо в договоре страхования, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Далее в тексте настоящих Правил под термином «Страхователь» будет пониматься Страхователь и иное лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования.

1.4.7. **«Потерпевшие (третьи) лица (Выгодоприобретатели)»** – физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть нанесен вред, и/или юридические лица, имуществу которых может быть нанесен вред в результате использования в потребительских целях изготовленной или реализованной Страхователем продукции, товара, услуги.

Выгодоприобретателями могут быть любые третьи лица, связанные или несвязанные договорными отношениями со Страхователем.

1.4.8. **«Потребитель»** - физическое или юридическое лицо, заказывающее, приобретающее или использующее товары (работы, услуги) в потребительских целях.

1.4.9. **«Работа»** – деятельность исполнителя по заданию заказчика, материальные результаты которой передаются для потребления (использования).

1.4.10. **«Страховой риск»** – случайное и непредвиденное событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

1.4.11. **«Страховой случай»** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.4.12. **«Страховая премия (взнос)»** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.4.13. **«Страховая сумма (лимит возмещения)»** – установленная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

1.4.14. **«Страховая выплата»** – денежная сумма, которую должен выплатить Страховщик Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

1.5. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованное лицо).

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред в результате использования в потребительских целях изготовленной или реализованной Страхователем продукции, товара, услуги.

1.7. Не допускается страхование противоправных интересов.

1.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, их имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, вследствие недостатков изготовленного и реализованного им товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также предоставления Страхователем недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге).

2.2. С изготовителем и продавцом товара договор страхования может быть заключен на случай причинения вреда вследствие недостатков изготовленного (реализованного) товара, а также предоставления Страхователем недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге).

2.3. С исполнителем работы (услуги) договор страхования может быть заключен на случай причинения вреда вследствие недостатков работы или услуги, а также предоставления Страхователем недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге).

2.4. Страховщик в пределах согласованного предельного размера страхового возмещения оплачивает Страхователю все разумные и необходимые судебные издержки и прочие расходы, которые Страхователь понес в ходе расследования, урегулирования требований третьих лиц или в ходе судебной защиты по нему с согласия Страховщика.

Расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.д.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются.

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым риском в соответствии с настоящими Правилами является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате использования изготовленной или реализованной Страхователем продукции, выполненной работы или оказанной услуги, указанных в договоре страхования и имевших место в срок действия договора страхования.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт возникновения обязанности Страхователя возместить вред жизни и/или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц вследствие недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (продаваемых, выполняемых, оказываемых) Страхователем, указанных в договоре страхования, а также предоставления последним недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге), подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке с письменного согласия Страховщика.

3.3. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт возникновения ответственности в результате следующих страховых событий:

### **3.3.1. причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц**

вследствие:

- недостатков товара, работы, услуги;
- предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге).

### **3.3.2. причинения вреда имуществу третьих лиц**

вследствие:

- недостатков товара, работы, услуги;
- предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге).

Договор страхования может быть заключен на случай наступления как обоих перечисленных событий, так и отдельного из них.

3.4. Страхование распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования.

При этом для признания вреда, причиненного страховым случаем, согласно настоящим Правилам, необходимо, чтобы в пределы срока действия договора страхования попадали:

- при страховании ответственности изготовителей или продавцов товаров - дата реализации потребителям;

- при страховании ответственности исполнителей работ (услуг) - дата принятия результатов работы, услуги.

3.5. Страховщик не принимает на страхование риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда, вызванного использованием товаров, работ (услуг), реализованных (выполненных) до срока действия договора страхования.

При этом обязательства Страховщика наступают только в том случае, если вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей, явился следствием недостатков (дефектов) товаров, работ (услуг) и/или предоставления недостоверной и недостаточной информации о товаре, работе (услуге).

3.6. Возникновение гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу нескольких Выгодоприобретателей в результате одного события или нескольких взаимосвязанных событий, возникших последовательно или одновременно в результате недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (продаваемых, выполняемых, оказываемых) Страхователем, недостоверной или недостаточной информации об указанных товарах (работах, услугах), рассматривается как один страховой случай.

3.7. Не признаются страховыми случаями события и не подлежит возмещению ущерб, возникший вследствие:

3.7.1. Умышленного причинения Страхователем (сотрудниками Страхователя) вреда имуществу Выгодоприобретателей;

3.7.2. Причинения вреда имуществу Выгодоприобретателей в результате умысла последних.

3.7.3. Причинения вреда имуществу Выгодоприобретателей в результате сговора между Страхователем (сотрудниками Страхователя) и Выгодоприобретателем.

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

3.7.5. Недостатков (дефектов) товаров, выполненной работы или оказанной услуги, которые были известны Страхователю до реализации соответствующих товаров или сдачи результатов работы.

3.7.6. Причинения вреда вследствие события, произошедшего за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования;

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

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

3.7.9. Неисполнения Страхователем обязанности отозвать товар (результат работы или услуги) или информировать потребителя об опасных свойствах товара (работы, услуги), которые стали известны изготовителю (продавцу) товара (исполнителю работы (услуги)) до наступления страхового случая.

3.7.10. Любых военных действий, мероприятий, учений (независимо от того были они объявлены или нет) и их последствий, гражданской войны, действий вооруженных формирований или террористов, народных волнений и забастовок, актов саботажа.

3.7.11. Прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанного с любым применением атомной энергии.

3.7.12. Стихийных бедствий (землетрясения, наводнения, пожары, тайфуны, резкие температурные колебания и т.п.).

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

3.7.14. Использования потребителем продукции, не предназначенной изготовителем для реализации.

3.7.15. Использования товара потребителем для совершения противоправных действий.

3.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями события и не подлежит возмещению ущерб, возникший вследствие:

3.8.1. Непреднамеренных нарушений Страхователем установленных технологических процессов изготовления товара (выполнения работы, оказания услуги).

3.8.2. Непреднамеренного несоблюдения Страхователем государственных (отраслевых, ведомственных) стандартов и/или иных нормативных документов при изготовлении товара (выполнении работы, оказании услуги).

3.9. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат страхованию:

3.9.1. Требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии.

3.9.2. Риски ответственности за нарушение договора (ст.932 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

3.9.3. Гражданская ответственность за ущерб, нанесенный окружающей среде (экологический ущерб).

#### **4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

4.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный Сторонами.

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

4.3. Договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме, если договором страхования не предусмотрено иное.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при уплате безналичным расчетом – 00-00 часов дня поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

- при уплате наличным расчетом – 00-00 часов дня уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

4.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

#### **5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА**

5.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон.

5.2. В соответствии с настоящими Правилами в договоре страхования устанавливается агрегатная страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с момента его выплаты.

5.3. При заключении договора страхования могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения:

а) по каждому страховому случаю;

б) по каждому виду (партии) товаров (работ, услуг);

в) по каждому риску и т.п. в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.

5.4. В срок действия договора страхования Страхователь также может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму, путем заключения дополнительного соглашения на условиях настоящих Правил.

5.5. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение к основному договору (при восстановлении страховой суммы или увеличении ее размера) оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.

5.6. В договоре может быть предусмотрена франшиза (**условная или безусловная**).

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу. При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

5.7. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

5.8. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то установленная в договоре страхования франшиза (безусловная) вычитается из суммы страхового возмещения только один раз.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ**

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

6.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности осуществляемой Страхователем деятельности, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в указанных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать особенности деятельности Страхователя, виды выполняемых работ, оказываемых услуг, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

6.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком о практической деятельности Страхователя, наличие фактов причинения вреда третьим лицам в период, предшествующий заключению договора страхования, его деловой репутации и профессиональном уровне персонала; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при

отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” на оценку страхового риска.

6.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих качество, безопасность выполняемых работ, оказываемых услуг, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе, выполняемых им работах, оказываемых услугах; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

6.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

6.6. Страховая премия по договору страхования, заключенному на срок один год, может уплачиваться единовременно или в рассрочку (в два срока): 50% - при заключении договора, 50% - не позднее 4-х месяцев с начала действия договора.

По соглашению сторон порядок уплаты страховой премии может быть изменен, что отражается в договоре страхования.

6.7. Страхователь обязан в течение 5-ти рабочих дней после подписания договора страхования наличными деньгами или путем безналичных расчетов уплатить Страховщику страховую премию или ее первый взнос (при уплате в рассрочку).

6.8. При заключении договора страхования на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от результатов оценки Страховщиком страхового риска.

При заключении договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия договора в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 1 месяц – 25 %, 2 месяца - 35%, 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%.

По соглашению сторон страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременным платежом или в рассрочку. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

6.9. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу, если договором страхования не предусмотрено иное.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается<sup>1</sup> по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом

<sup>1</sup> Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

## 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием сведений, предусмотренных формой бланка Заявления, к которому должны быть приложены следующие документы:

7.2.1. Разрешение (лицензия, патент), если оно требуется для осуществления деятельности Страхователя, выданной соответствующими органами; сертификат качества на изготовленный товар; заключение экспертизы о качестве товара и степени годности его к употреблению, проводимой при получении сертификата качества товара; правила (паспорт, инструкцию, технические условия) пользования (эксплуатации) товаром и его хранения; и другие документы, характеризующие степень принимаемого на страхование риска.

После оформления договора страхования указанные документы становятся неотъемлемой его частью.

7.3. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести осмотр предлагаемого на страхование товара, места ее изготовления, условий хранения и транспортировки, выполнения работ (услуг).

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его Заявлении на страхование.

7.5. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.7. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

7.7.1. Об объекте страхования.

7.7.2. О характере события, на случай наступления, которого осуществляется страхование (страхового случая).

7.7.3. О сроке действия договора и размере страховой суммы

7.8. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и/или вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил



страхования и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

## **8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Действие договора прекращается:

8.1.1. По истечении срока страхования.

8.1.2. При выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

8.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленный договором страхования срок, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, за исключением случаев правопреемства.

8.1.5. При ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством.

8.1.6. При расторжении договора по инициативе одной из сторон.

8.1.7. При принятии судом решения о признании договора страхования недействительным.

8.1.8. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.4. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

8.5. Изменение и расторжение сторонами договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

8.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

## **9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

9.1. Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее одних суток (за исключением выходных и праздничных дней) уведомить Страховщика обо всех известных ему существенных изменениях в принятом на страхование страховом риске, произошедших в течение срока действия договора страхования, даже если такое изменение страхового риска происходит не по воле Страхователя.

9.2. Существенными изменениями в страховом риске признаются такие изменения в объекте страхования или связанные с объектом страхования, которые имеют значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, и которые могли бы – если бы они существовали в момент заключения договора страхования – повлиять

на решение Страховщика о заключении договора страхования или на конкретные условия договора страхования.

В случаях, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие в страховом риске изменения существенными, он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.

В общем случае существенными являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении договора страхования, в его Заявлении на страхование и в договоре страхования.

9.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать внесения изменений в условия действующего договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против внесения изменений в условия договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными законодательством Российской Федерации.

9.4. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п. 9.1 настоящих Правил, Страховщик (до наступления страхового события) вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию об объекте страхования и ее достоверность.

10.1.2. Проверять соблюдение Страхователем требований и условий договора страхования.

10.1.3. Требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате.

Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель).

10.1.4. Вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного событием вреда.

10.1.5. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

10.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

10.1.7. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт и причину наступившего события.

10.1.8. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

### 10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр.

10.2.2. После уплаты страховой премии или первого взноса страховой премии выдать Страхователю договор (полис) страхования.

10.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имуществе за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**10.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:**

10.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

10.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт и произвести расчет суммы страхового возмещения.

10.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

### 10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. На изменение условий договора страхования.

10.4.2. На замену лица, интересы которого застрахованы по договору страхования, с согласия этого лица и Страховщика.

10.4.3. На досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.4.4. На получение льгот по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами.

10.4.5. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

10.4.6. Получить дубликат страхового полиса в случае утраты полиса, выданного ему Страховщиком при заключении договора страхования.

#### **10.5. Страхователь обязан:**

10.5.1. Соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, при заключении договора страхования, и всех изменениях степени риска в период действия договора. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 30-ти дней предоставлять Страховщику дополнительную информацию об объекте страхования, включая сведения обо всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг) в отношении лиц, предлагаемых на страхование.

10.5.2. Уплачивать страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами и договором страхования.

10.5.3. При заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по договору.

10.5.4. Предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий договора страхования.

**10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или лицо, в пользу которого заключено страхование, обязаны:**

10.6.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее **одних суток** с момента наступления события (за исключением выходных и праздничных дней) сообщить Страховщику письменно или иным способом, установленным в договоре страхования, о факте предъявления претензии о возмещении вреда, с подробным описанием места и обстоятельств его возникновения, предполагаемом размере убытка, с приложением соответствующих документов;

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, 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.

10.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков (согласно ст. 962 ГК РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными).

10.6.3. Принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступления события.

10.6.4. Представить Страховщику заявление по установленной форме и следующие документы (материалы):

- письменную претензию потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;
- решение суда о взыскании со Страхователя в пользу третьего лица суммы, в которую оценивается причиненный вред, если оно имело место;

- имеющиеся документы компетентных органов о фактах, последствиях и объемах причинения вреда, в том числе медицинских экспертных комиссий, профессиональных медицинских ассоциаций, органов социального обеспечения;

- справки, счета и иные документы, подтверждающие произведенные расходы.

10.6.5. Обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда.

10.6.6. Незамедлительно известить Страховщика обо всех требованиях, предъявленных ему в связи с наступившим событием.

10.6.7. Оказывать возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления третьими лицами требований о возмещении вреда.

10.6.8. Не оплачивать убытки, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

## **11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. Согласно гражданскому законодательству Российской Федерации и с учетом данного вида страхования под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

11.2. Обязательства Страховщика по договору страхования наступают при условии причинения вреда Потребителю (Выгодоприобретателю) вследствие использования им изготовленной или реализованной Страхователем продукции, выполненной работы или оказанной услуги, повлекшее ответственность Страхователя за причинение вреда.

11.3. После получения от Страхователя сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

11.3.1. Устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни, здоровью или имуществу потерпевшего (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

11.3.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения.

11.4. К заявлению Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, прилагаются договор (полис) страхования и следующие документы:

11.4.1 требования о возмещении вреда, предъявленные потерпевшими лицами к Страхователю;

11.4.2. решения судебных органов о возмещении причиненного вреда (если дело рассматривалось в судебном порядке);

11.4.3. документы, подтверждающие вступление истцов в права наследования;

11.4.4. документы, удостоверяющие личность;

11.4.5. *в случае причинения вреда жизни и здоровью третьего лица* дополнительно предоставляются документы, подтверждающие факт и размер причиненного вреда (акты о несчастном случае, справки из медицинских учреждений, другие медицинские документы, подтверждающие причинение вреда жизни и здоровью, счета на оплату медицинских услуг и т.п.);

11.4.6. *в случае причинения вреда имуществу третьих лиц* дополнительно представляются документы, подтверждающие факт и размер причиненного вреда (коммерческие акты, накладные, выписки из книги основных средств, платежные документы, договоры на оказание услуг и выполнение работ, акты независимой оценки имущества и т.п.);

11.4.7. другие документы, касающиеся обстоятельств наступления страхового случая и фактического размера причиненного вреда, запрашиваемые Страховщиком, в том числе документы о регистрации происшествия, отчет комиссии по результатам расследования происшествия.

11.5. Страховщик вправе провести дополнительное расследование с целью определения размера причиненного вреда. В этой связи он вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) документы от компетентных органов по поводу причинения вреда, медицинские заключения, счета, позволяющие судить о стоимости утраченного (поврежденного, погибшего) имущества, стоимости произведенных работ, а также иные необходимые документы.

11.6. В случае если представленных Страхователем и потерпевшим лицом документов недостаточно для принятия решения о признании имевшего место события страховым случаем и определения размера убытков, Страховщик вправе запросить у них соответствующие дополнительные документы, которые он определяет в зависимости от характера наступившего события и его последствий; запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, осуществлять иные действия по выяснению обстоятельств

страхового случая и определению размера убытка в зависимости от причин и последствий наступившего события.

11.7. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.

11.8. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда, размер страховой выплаты пострадавшим третьим лицам.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

11.9. Размер убытка и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании:

11.9.1. заключений экспертизы о качестве товаров (работ, услуг), выданных лабораториями по контролю за качеством товаров, санитарно-эпидемиологическими станциями, другими органами, контролирующими качество товаров (работ, услуг) или представленных независимыми экспертами;

11.9.2. товарных чеков, счетов, свидетельствующих о факте приобретения товара, выполненной работе, оказанной услуге;

11.9.3. документов компетентных органов (врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения, бюро технической инвентаризации и т.д.), подтверждающих факт причинения вреда и его размеры;

11.9.4. справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы;

11.9.5. решения судебных органов – в случае отсутствия достаточных оснований для осуществления страховой выплаты в досудебном порядке.

11.10. В сумму страхового возмещения включаются:

11.10.1. возмещение вреда, причиненного имуществу третьих лиц (уничтожение или повреждение) вследствие недостатков товара, работы (услуг), непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге):

- при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая;

- при повреждении имущества – в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось в момент повреждения;

11.10.2. возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц (увечье, утрата трудоспособности, смерть) вследствие недостатков товара, работы, услуги, а также недостоверной информации о товаре (работе, услуге):

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание, подготовку к другой профессии и т.д.);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

11.10.3. необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

11.11. В случае причинения имуществу повреждений, которые могут быть устранены, Страховщик возмещает расходы, которые необходимо было бы затратить для приведения имущества в рабочее состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая, включая затраты по его перевозке. Если расходы по ремонту достигают размера действительной стоимости имущества непосредственно перед возникновением ущерба или превышают ее, то Страховщик возмещает

стоимость имущества в момент непосредственно перед возникновением убытка, включая расходы по перевозке.

11.12. Общая сумма страховых выплат при наступлении одного или нескольких страховых случаев по договору страхования ограничивается страховой суммой, установленной договором страхования.

Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда, лиц, ответственность которых застрахована по договору страхования, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат ограничивается страховой суммой, установленными договором страхования.

11.13. Страховщик оплачивает все юридические и судебные расходы, связанные с урегулированием предъявленных Страхователю требований о возмещении вреда, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

11.14. Страховщик возмещает Страхователю расходы, произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Указанные расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости. Такие расходы должны быть возмещены, даже если соответствующие меры оказались безуспешными и независимо от того, что вместе с возмещением других убытков по договору они могут превысить установленную договором страховую сумму.

11.15. В сумму страховой выплаты не включаются:

11.15.1. Косвенные убытки Страхователя, а также потерпевших лиц (упущенная выгода, неустойки, убытки от перерыва в производстве, нарушения, неисполнения или ненадлежащее исполнение договорных обязательств, договорные и законные штрафы и т.п.);

11.15.2. Возмещение морального вреда;

11.15.3. Иные суммы, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

11.16. В том случае, если причиненный потерпевшим лицам вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

11.17. В случае судебного спора размер убытков, причиненных в результате страхового случая, определяется на основании вступившего в законную силу решения суда.

11.18. Размер страхового возмещения исчисляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, условиями договора страхования и настоящими Правилами в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), установленной в договоре страхования.

11.19. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

## **12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

12.1. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней после подписания страхового акта и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного размера причиненного вреда.

12.2. В соответствии с настоящими Правилами предусматривается следующий порядок осуществления страховой выплаты:

12.2.1. По согласованию со Страхователем страховая выплата может быть произведена непосредственно Выгодоприобретателю, если договором страхования или законом не установлено иное.

12.2.2. В случае, если по согласованию со Страховщиком Страхователь возместил причиненный Выгодоприобретателю вред за свой счет, Страховщик производит страховую выплату Страхователю после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные им выплаты в порядке компенсации причиненного вреда.

12.3. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования ответственности за вред, причиненный вследствие недостатков товаров (работ, услуг), заключенные Страхователем с другими страховыми организациями, то Страховщик выплачивает

страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем.

12.4. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению:

12.4.1. неустойки, штрафы, пени, иные санкции, подлежащие уплате Страхователем;

12.4.2. недополученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода);

12.4.3. компенсация морального вреда гражданину или вреда деловой репутации юридическому лицу;

12.4.4. ущерб, нанесенный окружающей среде (экологический ущерб).

12.5. Если вред, причиненный Выгодоприобретателям, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования, разницу между размером причиненного вреда и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.

Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

12.6. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается неуплаченная на дату наступления страхового случая часть страховой премии и сумма безусловной франшизы.

12.7. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае:

12.7.1. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п.10.6.1. и п.10.6.6. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о причинении вреда и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

12.7.2. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 9.1 и п. 10.6.2 настоящих Правил;

12.7.3. Умышленных действий Страхователя, направленных на наступление страхового случая;

12.7.4. Совершения Страхователем умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

12.7.5. Сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования;

12.7.6. Неисполнения Страхователем обязанности по предоставлению установленных настоящими правилами и договором страхования документов и сведений, необходимых для установления причин страхового случая, или предоставления им заведомо ложных сведений, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

12.8. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

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

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

12.9. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

12.10. Право на предъявление к Страховщику претензий по страховой выплате сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления страхового случая.

12.11. Страхователь обязан возратить Страховщику сумму выплаченного возмещения, если в течение установленных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам являлось основанием для отказа в выплате страхового возмещения.

### **13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, составляет три года.

13.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение арбитражного суда в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.