



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ» (ООО «СК «Согласие»)**

**УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор**

_____ п/п _____ **М.А. Тихонова**
«17» июня 2019 г.

Приложение к Приказу от 17.06.2019 №20-1/462

*Предыдущая редакция:
27.12.2012*

Код правил страхования: 260

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ВРЕД,
ПРИЧИНЁННЫЙ ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ
ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ**

**Москва
2019**

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2.	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	5
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	17
4.	СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	18
5.	СТРАХОВАЯ СУММА.....	24
6.	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	24
7.	ФРАНШИЗА	26
8.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	26
9.	ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА	28
10.	ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	29
11.	ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ УБЫТКОВ И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	40
12.	СУБРОГАЦИЯ.....	43
13.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН.....	43

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности за вред, причинённый вследствие недостатков товаров, работ, услуг разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации (далее - ГК РФ), Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами в области страхования и содержат условия страхования, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования с физическими и юридическими лицами, которые именуются в дальнейшем «Страхователь».

Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утверждены Банком России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24) и Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.2. По настоящим Правилам может быть застрахована ответственность самого Страхователя и/или иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена. Если в договоре назван только Страхователь, то считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

1.3. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, а также Лицо, ответственность которого застрахована, когда такое лицо не является Страхователем.

1.4. В тексте настоящих Правил термины, указанные ниже, имеют следующие значения:

- **«Страховщик»** означает страховую организацию, которая вправе осуществлять страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

- **«Страхователь»** означает лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. В качестве такого лица может выступать физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо;

- **«Лицо, ответственность которого застрахована»** означает физическое или юридическое лицо, ответственность которого застрахована;

- **«изготовитель»** означает Страхователь или Лицо, ответственность которого застрахована, производящее товары для реализации Потребителям;

- **«исполнитель»** означает Страхователь или Лицо, ответственность которого застрахована, выполняющее работы или оказывающие услуги Потребителям по возмездному договору;

- **«продавец»** означает Страхователь или Лицо, ответственность которого застрахована, реализующее товары Потребителям по договору купли-продажи.

- **«потребитель»** означает юридическое лицо любой организационно-правовой формы собственности, или физическое лицо, заказывающие товары,

работы, услуги, или потребляющие (использующие) товары, услуги, результаты работы.

- **«другое лицо»** означает физическое или юридическое лицо, не являющееся Страхователем или Лицом, ответственность которого застрахована;

- **«потерпевший»** означает другое лицо, имуществу, жизни или здоровью которого причинен вред. Потерпевшими также являются лица, которые потеряли кормильца вследствие его смерти и/или осуществили погребение умершего за свой счет;

- **«Выгодоприобретатель»** означает потерпевшего, который предъявил Страховщику, Страхователю или Лицу, ответственность которого застрахована требование (иск, обоснованную претензию) о возмещении причиненного вреда;

Перечень Выгодоприобретателей или категорий лиц, относящихся к Выгодоприобретателям, может устанавливаться договором страхования, исходя из особенностей товара (работ, услуг) производимых (предоставляемых) Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована).

- **«недостаток (дефект) товара (работы, услуги)»** означает несоответствие товара (работы, услуги) обязательным требованиям закона, стандартов и норм безопасности, действующим на момент ввода продукта в обращение или условиям договора, или целям, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется, или параметрам, о которых продавец (исполнитель) был поставлен в известность потребителем при заключении договора, или образцу и (или), описанию при продаже товара по образцу и (или) по описанию.

- **«причинение вреда другому лицу»** означает причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу и/или иным имущественным интересам лица, не являющегося Страхователем или Лицом, ответственность которого застрахована;

- **«причинение вреда здоровью другого лица»** означает нарушение анатомической целостности и/или функционирования органов и тканей организма физического лица, не являющегося Страхователем или Лицом, ответственность которого застрахована;

- **«причинение вреда жизни другого лица»** означает смерть физического лица, не являющегося Страхователем или Лицом, ответственность которого застрахована. Причинением вреда жизни также является смерть кормильца.

- **«имущество»** означает недвижимые и движимые вещи, включая элементы окружающей среды, за исключением ценных бумаг, имущественных прав, информации, результатов интеллектуальной деятельности и исключительных прав на результаты интеллектуальной деятельности, а также товаров (работ, услуг), вследствие недостатков которых причинён вред другим лицам;

- **«причинение вреда имуществу другого лица»** означает повреждение или гибель имущества, право владения и/или пользования и/или распоряжения которым не принадлежит Страхователю или Лицу, ответственность которого застрахована;

- **«повреждение имущества»** означает утрату имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, оказания ветеринарной помощи, рекультивации, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т.д.), расходы по оплате которых не превышают стоимость имущества, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств;

- **«гибель имущества»** означает утрату имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, оказания ветеринарной помощи, рекультивации, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т.д.), расходы по оплате которых превышают стоимость имущества, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств, либо утрату имуществом своих свойств, которые не могут быть восстановлены каким-либо способом;

- **«стоимость имущества»** означает цену имущества, которая определяется в результате проведения экспертизы или с использованием сведений, полученных от собственников (владельцев), предприятий-производителей, органов государственной статистики, торговых инспекций, бирж и/или других организаций (учреждений), либо опубликованных в средствах массовой информации и/или специальной литературе;

- **«окружающая среда»** означает землю, недра, почву, поверхностные и подземные воды, а также растительный и животный мир Земли;

- **«загрязнение»** означает поступление в окружающую среду вещества, смеси веществ, материалов и/или микроорганизмов, количество и/или концентрация которых превышают установленные нормативы.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

2.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить Выгодоприобретателям страховое возмещение в пределах страховой суммы, указанной в договоре.

2.2. Договор страхования может заключаться путем составления одного документа, подписываемого Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю на основании его заявления полиса, подписанного Страховщиком. При заключении договора в форме договора страхования, Страхователю может быть выдан страховой полис, подтверждающий заключение такого договора.

2.3. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования может быть заключен:

2.3.1. в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (при наличии технической возможности);

2.3.2. в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

2.3.3. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика www.soglasie.ru (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование.

Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов, в т. ч. в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.), указанные в пунктах 2.7, 2.8 настоящих Правил.

Заявление на страхование, созданное и оповленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.

Страхователи - юридические лица обязаны в электронном документообороте со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами использовать соответствующую квалифицированную электронную подпись в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

2.4. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами либо их совокупности.

2.5. Для заключения договора страхования в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) по просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

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

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

Договор страхования может заключаться путем составления одного документа (п. 2 ст. 434 ГК РФ) либо путем вручения Страхователю на основании его заявления полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в настоящем абзаце документов. В случае утери Страхователем договора страхования по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат договора страхования (полиса).

Не включенные в текст договора страхования (полиса) условия, содержащиеся в Правилах, обязательны для Страхователя (Лица, ответственность которого застрахован), если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

2.6. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора (страхового полиса).

2.7. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления Страхователя, вправе потребовать от Страхователя следующие документы или их копии:

2.7.1. документы, идентифицирующие Страхователя (Лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя):

- для физического лица или индивидуального предпринимателя:
 - а) для гражданина Российской Федерации - один из следующих документов:
 - паспорт гражданина РФ;
 - общегражданский заграничный паспорт;
 - паспорт моряка (удостоверение личности моряка);

- военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);
 - временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;
 - иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность.
- б) для иностранного гражданина:
- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
- в) для лица без гражданства, если оно постоянно проживает на территории РФ:
- вид на жительство в РФ;
- г) для иных лиц без гражданства - один из следующих документов:
- документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
 - разрешение на временное проживание;
 - вид на жительство;
 - иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства.
- д) для беженцев - один из следующих документов:
- свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением РФ либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;
 - удостоверение беженца.
- е) иные документы, предусмотренные законом или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования;
- ж) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);
- для юридического лица:
 - свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации;
 - свидетельство о постановке на налоговый учет в налоговом органе;
 - копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, а также документы по реорганизации при наличии таковых;
 - свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов РФ);

- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов РФ);
- письма Росстата (Госкомстата) о присвоении кодов осуществляемой деятельности (ОКВЭД);
- сведения о банковских реквизитах, месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса, адреса электронной почты и другой контактной информации;
- документы, позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность);
- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность.

2.7.2. Сведения и документы, характеризующие деятельность Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована:

- описание деятельности и опыта работы Страхователя и/или Лица, ответственность которого застрахована (в том числе: состав и квалификация персонала, с указанием их опыта работы, сведения о том, что продавец/производитель товара/работы/услуги имеет право на его/ее продажу/производство/оказание, в соответствии с действующим законодательством; производственная база, сведения о том, что исполнитель работы/услуги имеет требуемый уровень материально-технической обеспеченности и стабильности выполняемой работы/услуги; сведения об объеме производимых/продаваемых/оказываемых Страхователем/Лицом, ответственность которого застрахована товаров/работ/услуг в целом и по отдельным видам товаров/работ/услуг за год предшествующий страхованию (и ранее), и о планируемом объеме на год страхования; описание дополнительных услуг (в том числе по монтажу, сборочным работам, гарантийному и постгарантийному обслуживанию, уходу, текущему, капитальному ремонту произведенных/ проданных товаров/работ/услуг, если дополнительные услуги Страхователь/Лицо, ответственность которого застрахована, не производит, сведения о том, кем оказываются данные услуги, с указанием квалификации, опыта работы соответствующих лиц); сведения о географии распространения Страхователем/Лицом, ответственность которого застрахована товаров/работ/услуг; сведения о каналах продаж товаров/работ/услуг (дилерская сеть, прямые продажи, торговые агенты, посредники, иное – с указанием количества (в процентах) товаров/работ/услуг, приходящихся на каждый канал продаж);

- перечень и описание товаров/работ/услуг, ответственность за которые заявляется на страхование (в том числе: подробная характеристика производственно-технологического процесса, используемого при производстве товаров/работ/услуг; сведения о том, что товар/работа/услуга продается, изготавливается/оказывается в условиях установившегося (массового или серийного) производства и/или изготовитель товара имеет товарный знак, утвержденный в установленном порядке; сведения о сертификации изготавливаемого Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) товара, выполняемой работы, услуги; сведения о том, что товар/работа/услуга полностью соответствует

требованиям стандартов, систем управления качеством или другой нормативно-технической документации (сертификату соответствия, гигиеническому сертификату, ГОСТу, ТУ), в соответствии с которой он/она продается/производится/оказывается, о чем имеется соответствующее документальное подтверждение независимого органа (сертификационного, испытательного или др.); сведения о том, какую потенциальную опасность несет товар/работа/услуга, является ли товар/работа/услуга взрывоопасным(ой), огнеопасным(ой), токсичным(ой), вредным(ой) для окружающей среды, является ли товар/работа/услуга источником возможной травмы или причиной ущерба здоровью; сведения о гарантийных обязательствах на товар/работу/услугу, о сроках службы товара/работы/услуги; сведения о производителях (включая страну производителя и опыт производителя по выпуску данных товаров) и поставщиках товаров, продаваемых Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована); о производителях и поставщиках комплектующих, материалов и оборудования, применяемых при производстве товаров/работ/услуг; перечень оборудования, применяемого при продаже/производстве/оказании товаров/ работ/услуг, с указанием производителя оборудования (включая страну производителя) и даты выпуска этого оборудования; осуществляется ли экспорт/импорт товаров/работ/услуг; сведения о том, какие виды товаров/работ/услуг были отозваны/изъяты из обращения в течение последних пяти лет; снабжен ли товар/работа/услуга соответствующей инструкцией);

- перечень потребителей, потребляющих/использующих товары/работы/услуги;

- описание требований стандартов, систем управления качеством или другой нормативно-технической документации (сертификат соответствия, гигиенический сертификат, ГОСТ, ТУ), в соответствии с которыми товары/работы/услуги продаются/производятся/оказываются (в том числе: сведения о том, что имеются четкие и однозначные требования к характеру и содержанию выполняемой работы/услуги, подтвержденные документально действующей нормативно-технической документацией (далее по тексту - НТД), техническим заданием, договором, заявкой и т.п.; сведения о том, что установлены четкие и однозначные требования к показателям качества товаров/работ/услуг и они соответствуют требованиям, установленным международными стандартами качества или законодательством, действующим на территории страхования);

- сведения о проводимых мероприятиях по обеспечению системы управления качеством товара/работы/услуги и требуемого уровня метрологического обеспечения контроля качества товара/работы/услуги и стабильного уровня производства (в том числе: сведения о предоставлении потребителю достоверной и достаточной информации о товаре/работе/услуге или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции; сведения о том, какая структура/отдел Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), несет ответственность за контроль качества товаров/работ/услуг; какие внутренние меры принимаются для обеспечения качества товаров/работ/услуг, предоставления достоверной и достаточной информации о товаре/работе/услуге или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации

продукции; какие рабочие процессы и методики используются в целях обеспечения качества товаров/работ/услуг; подробные сведения (в том числе с указанием даты, причин, мер по минимизации последствий) о случаях отзыва продукции);

- информация о требуемом Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) объеме страхового покрытия по договору страхования (страховая сумма, лимиты, франшиза, срок страхования, территория страхования, порядок оплаты премии);

- сведения о статистике убытков и наличии требований (в том числе (с указанием даты, причин, размера требований): о наличии требований со стороны других лиц, о фактах причинения вреда другим лицам, об урегулированных и неурегулированных требованиях других лиц, о наличии предписаний, о несении Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) расходов, включая расходы/издержки по судопроизводству и урегулированию убытков (наем адвокатов, экспертов и т.п.), связанных с недостатками/дефектами товаров/работ/услуги, с предоставлением недостоверной и/или недостаточной информации о товаре/работе/услуге или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции), сведения (в том числе с указанием даты, причин, мер по минимизации последствий) о случаях отзыва продукции;

- сведения о страховой истории (сколько лет и в каких компаниях страховались ранее, наличие действующих договоров страхования и основные параметры таких договоров).

- утвержденные годовые отчеты Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), бухгалтерские балансы, распределение прибыли и убытков за три или более последних года (отчетных периода);

- аудиторское заключение за последний или более год;

- номенклатуру товаров, работ (услуг);

- перечень основных потребительских свойств и технических характеристик товаров, работ (услуг), влияющих на качество и безопасность, а также на увеличение риска наступления страхового случая;

- нормативные документы, содержащие требования к качеству товаров, работ, услуг (ГОСТы, ОСТы, ТУ, СНИПы, технические описания и др.) и в соответствии с которыми изготавливается товар, выполняется работа, услуга;

- стандарты деятельности, утвержденные Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) либо СРО/законодательством;

- должностные инструкции работников Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована);

- инструкции Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) по продаже/производству/исполнению/оказанию товаров/работ/услуг;

- дипломы, квалификационные свидетельства, сертификаты о получении образования/дополнительного образования Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) (их работников);

- внутренние документы Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), регулирующие прохождение периодического профессионального обучения работников, обучения по обеспечению качества и безопасности товаров/работ/услуг;

-техническую сопроводительную документацию (сведения о нормативных документах, на соответствие которым товары, работы (услуги) были сертифицированы и маркированы знаком соответствия, технический паспорт, инструкцию по эксплуатации, специальные правила использования товара, его хранения, транспортирования и утилизации для обеспечения его безопасности, правила информирования потребителя и приостановки или прекращения реализации товаров, использования результатов работ (услуг), если они не соответствует требованиям нормативной документации);

-чертежи, схемы, конструкторские описания, рецептуры, инженерные изыскания, технологические карты, акты и пр., относящиеся к производству товаров/ работ/ услуг;

-системы контроля качества и безопасности товаров/работ/услуг, утвержденные Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) либо СРО/законодательством);

-справку о включении (не включении) изготавливаемых Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) товаров (продукции) в «Перечень продукции, подлежащей декларированию соответствия» и в «Перечень товаров, подлежащих обязательной сертификации» в соответствии с законодательством Российской Федерации;

-контракт (договор), заключаемый на поставку/производство товаров (на исполнение работ, услуг);

-копию сертификата (или иной документ, удостоверяющий факт сертификации) и знака соответствия на товар (работу, услугу), подлежащий обязательной сертификации;

-свидетельство о регистрации на товарный знак (знак обслуживания);

-лицензионный договор на товарный знак (знак обслуживания);

-договоры об авторских правах;

-разрешения, лицензии, сертификаты, разрешения Правительственных органов и органов местного самоуправления на продажу/производство /оказание товаров/работ/услуг;

-справку с характеристикой технических и экономических мероприятий, проводимых Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) по обеспечению качества товаров (работ, услуг);

-справку о предполагаемых объемах и сроках выпуска, поставки изготавливаемого или реализуемого товара, сроках выполнения работ, услуг в период действия договора страхования;

- перечень используемых гармонизированных стандартов;

- описание системы безопасности;

- результаты предсертификационного аудита;

- программа мероприятий по предотвращению причинения вреда;

-справка о методах обнаружения проданных/произведенных/оказанных небезопасных товарах/работах/услугах;

-используемые правила торговли;

-инструкция для потребителей товаров/работ/услуг, содержащая достоверную и достаточную информацию о товаре/работе/услуге или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной

сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции.

2.8. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя) и оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления Страхователя, вправе потребовать от Страхователя следующие документы или их копии:

- документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя):

свидетельство о государственной регистрации прав собственности, договор аренды, договор лизинга, договор дарения, договор купли-продажи, договор безвозмездного пользования, договор ответственного хранения, договор инвестирования, договор долевого участия, договор хозяйственного ведения, паспорт на определенный вид имущества, бухгалтерские документы, счета, платежные поручения, квитанции, накладные, иные документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (в зависимости от специфики вида страхования).

2.9. При отсутствии у Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована или Выгодоприобретателя) на момент заключения договора страхования имущественного интереса в отношении принимаемого Страховщиком на страхование объекта страхования договор страхования считается недействительным.

При отсутствии у Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована или Выгодоприобретателя) на момент наступления страхового случая имущественного интереса в отношении принятого на страхование Страховщиком и заявленного к возмещению объекта страхования или не предоставления Страховщику документов, подтверждающих его наличие, Страховщик вправе отказать Страхователю (Лица, ответственность которого застрахована или Выгодоприобретателю) в страховой выплате.

2.10. Если документы, указанные в пунктах 2.7, 2.8 настоящих Правил, не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при его заключении (изменении), то Страховщик вправе потребовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

2.11. Страхователь и Лицо, ответственность которого застрахована, не освобождаются от выполнения своих обязанностей, предусмотренных договором страхования, за исключением случаев, когда договором страхования предусмотрено иное, либо такие обязанности выполнены Выгодоприобретателем.

Если Выгодоприобретатель предъявил Страховщику требование о возмещении вреда, то Страховщик вправе требовать от такого Выгодоприобретателя:

выполнения обязанностей, возложенных по договору страхования на Страхователя и/или Лицо, ответственность которого застрахована, но не выполненных ими;

выполнения обязанностей, возложенных по договору страхования на Выгодоприобретателя.

2.12. При заключении договора страхования стороны могут предусмотреть право потерпевшего предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

2.13. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие и подтверждает получение им согласий Выгодоприобретателя(ей) и Лица (лиц), ответственность которого (которых) застрахована, названных в договоре страхования, с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования.

Под персональными данными Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Лицо (Лица), ответственность которого (которых) застрахована, названные в договоре страхования, понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования Страхователю, Выгодоприобретателю и Лицу (Лицам), ответственность которого (которых) застрахована, в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные. Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(ей) и Лицу (Лицам), ответственность которого (которых) застрахована) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Лицо (Лица), ответственность которого (которых) застрахована, названные в договоре страхования понимают: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(ями) и Лицом (Лицами), ответственность которого (которых) застрахована, с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(ей) и Лица (Лиц), ответственность которого (которых) застрахована, названных в договоре страхования, на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе, Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО СК «Согласие» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.soglasie.ru (в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь соглашается с передачей Страховщиком персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи информации в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе, содержащихся в общедоступных источниках.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом.

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня выдачи согласия до дня истечения пятидесятилетнего периода, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их

обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 50 (пятидесяти) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

2.14. На стадии заключения договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателю) следующую информацию:

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

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

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

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

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

6) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

7) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия

страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

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

По требованию Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняется положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

2.15. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

2.16. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

2.17. По соглашению сторон условиями договора страхования дополнительно может быть предусмотрено страхование риска возникновения непредвиденных расходов (убытков) Страхователя и страхование непредвиденных расходов Страхователя по оплате юридической помощи.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. С учетом положения, предусмотренного Законом № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а именно: объектами страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, объектом страхования ответственности по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), связанные с его обязанностью возместить вред жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей, вследствие недостатков изготовленного и/или реализованного Страхователем товара и/или оказанных услуг и/или предоставлением Страхователем недостоверной или недостаточной информации о товарах, работе (услуге).

3.2. В Договоре страхования должен быть указан род, вид или конкретный перечень товаров (работ, услуг), ответственность за причинение вреда в результате потребления/использования которых застрахована по договору страхования.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) при условии, что:

-продукция изготавливается в условиях установившегося (массового или серийного) производства или изготовитель товара имеет товарный знак, утвержденный в установленном порядке. Договором страхования может быть предусмотрено страхование гражданской ответственности за причинение вреда в связи с оборотом единичной и уникальной продукции;

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

-продавец товара имеет право на его продажу или поставку, в соответствии с действующим законодательством;

-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 (далее по тексту - НТД), 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-технической обеспеченности и стабильности выполняемой работы (услуги);

-Страхователь выполняет требования правил, установленных Международными Договорами Российской Федерации;

3.4. Перечень критериев, необходимых для принятия на страхование риска гражданской ответственности Страхователя может быть изменён договором 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. По договору страхования, заключаемому на условиях настоящих

Правил, подлежит страхованию риск ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда другим лицам, вследствие недостатков изготовленного и реализованного товара и/или оказанных услуг и/или предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге).

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям. В договоре страхования, заключаемом на условиях настоящих Правил, в качестве страховых случаев могут указываться:

4.2.1. Установленный вступившим в законную силу решением суда факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда другим лицам в следствие:

- недостатков (дефектов) товара, работы, услуги;
- предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге) или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции.

4.2.2. Установленный вступившим в законную силу решением суда факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда жизни или здоровью другого лица в следствие:

- недостатков (дефектов) товара, работы, услуги;
- предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге) или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции.

4.2.3. Установленный вступившим в законную силу решением суда факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда имуществу другого лица в следствие:

- недостатков (дефектов) товара, работы, услуги;
- предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге) или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции.

4.2.4. Установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда другим лицам в следствие:

- недостатков (дефектов) товара, работы, услуги;
- предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге) или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции.

4.2.5. Установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт наступления гражданской ответственности

Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда жизни или здоровью другого лица в следствие:

- недостатков (дефектов) товара, работы, услуги;
- предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге) или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции.

4.2.6. Установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда имуществу другого лица в следствие:

- недостатков (дефектов) товара, работы, услуги;
- предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге) или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции.

4.3. Для признания факта наступления страхового случая, в частности должны выполняться следующие условия:

4.3.1. вред другим лицам был причинен в период действия договора страхования;

4.3.2. вред другим лицам был причинен вследствие действия (бездействия) (ошибок и/или упущений) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), допущенного в течение срока, когда действовало страхование, обусловленное договором страхования.

4.3.3. вред другим лицам был причинен вследствие оборота товаров (продукции), исполнения работ и/или оказания услуг, указанных в договоре страхования;

4.3.4. требования о возмещении вреда (иск, обоснованная претензия) заявлены в соответствии и на основе норм действующего законодательства в установленный договором страхования срок;

4.3.5. в действиях Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) отсутствуют признаки умысла.

4.4. Причинение вреда нескольким Выгодоприобретателям по одной и той же причине рассматриваются как один страховой случай. Под причиной в целях настоящего абзаца понимается обстоятельство, единое не только по характеру, но и по времени его наступления (независимо от времени выявления обстоятельства).

Моментом наступления такого страхового случая считается момент наступления обязанности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) возместить вред, причиненный имущественным интересам первого Выгодоприобретателя из всех Выгодоприобретателей, указанных в первом предложении настоящего пункта.

4.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, то:

4.5.1. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если причинение вреда явилось следствием обращения потребителей за технической или иной помощью к неспециалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически

сложных изделиях, самостоятельное или с помощью неспециалистов извлечение или замена конструктивных элементов и т.д.;

4.5.2. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если причинение вреда явилось следствием неисполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности по отзыву товаров, результатов работ (услуг) или информированию потребителя об опасных свойствах товара (услуги), которые стали ему известны до страхового случая;

4.5.3. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если причинение вреда произошло посредством загрязнения.

4.5.4. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если произошло причинение вреда окружающей среде.

4.5.5. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если вред причинен деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих.

4.5.6. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если вред причинен вследствие воздействия электрических и/или электромагнитных полей.

4.5.7. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если вред причинен вследствие воздействия шума (воспринимаемого или не воспринимаемого человеком), вибрацией, звуковым ударом или другими явлениями сходной природы.

4.5.8. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если вред возник вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.);

4.5.9. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если причинение вреда явилось следствием экспериментальных или исследовательских работ с применением товаров, результатов работ (услуг);

4.5.10. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если причинение вреда явилось следствием 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;

4.5.11. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если вред причинен при эксплуатации средств наземного, воздушного или водного транспорта.

4.5.12. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если вред причинен по причине нарушения потребителем установленных изготовителем правил и условий эффективного и безопасного использования, хранения, транспортировки и утилизации товаров (продукции), а также использование не по назначению.

4.5.13. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если требования о возмещении вреда, причиненного Третьему лицу после окончания срока службы (годности) товара (работы, услуги), а

при отсутствии такого срока - спустя десять лет со дня передачи товара (результатов работ, услуг) потребителю или - если день передачи установить невозможно - с даты изготовления товара (окончания выполнения работы, услуги);

4.5.14. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если вред причинен в следствие использования товаров (продукции), исполнения работ и/или оказания услуг, сведения о которых не указаны в договоре страхования;

4.5.15. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если вред причинен в следствие участия в производстве (выполнении работ, оказании услуг) персонала, не уполномоченного на это или просрочившего время инструктажа, переподготовки; лиц, страдающих какими-либо заболеваниями, несовместимыми с производством товаров (выполнением работ, оказанием услуг); лиц, находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

4.5.16. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если причинение вреда прямо или косвенно связано с гарантийными и аналогичными им обязательствами или договорами гарантии;

4.5.17. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если вред причинен вследствие износа и/или усталости конструкционных материалов, оборудования, находящихся в эксплуатации сверх срока службы (годности), установленного изготовителем;

4.5.18. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если требования о возмещении вреда прямо или косвенно связаны с возвратом 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.

4.5.19. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если вред причинен в следствие воздействия:

а) асбеста, асбестовых волокон, асбестосодержащих материалов или любых продуктов, содержащих асбест;

б) кварца в любой форме, кварцевых продуктов, кварцевых волокон, кварцевой пыли;

в) табака и табачных изделий;

г) вируса иммунодефицита человека - ВИЧ / синдрома приобретенного иммунодефицита - СПИД);

д) формальдегидных и мочевиноформальдегидных пенопластов и смол;

е) веществ, зарегистрированных как канцерогенные;

ж) хлорированных углеводородов, включая пестициды;

з) токсичного плесенного грибка;

и) силиконовых имплантатов в человеческий организм;

к) проблемных лекарственных препаратов.

4.5.20. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если вред причинен товарами, являющимися продуктами сельского хозяйства и природы, включая случаи, когда они образуют часть другого имущества, кроме случаев, когда они подвергаются промышленной обработке, в

результате которой конечный товар может явиться причиной вреда, нанесенного Третьим лицам.

Под продуктами сельского хозяйства и природы понимается сельскохозяйственные культуры, продукты животноводства, продукты охоты и рыболовства, сбора даров природы, исключая продукты, подвергшиеся первичной обработке.

4.6. Перечень исключений, предусмотренных пунктом 4.5 настоящих Правил, может быть изменен договором страхования.

4.7. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если причинение вреда другим лицам произошло вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договора, выразившегося:

4.7.1. В причинении вреда произведённому (реализованному) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) товару и/или произведённой работе, и/или оказанной им услуге вследствие недостатков (дефектов) которых, а равно как и вследствие предоставления недостоверной или недостаточной информации о которых, был причинен вред другим лицам;

4.7.2. В причинении вреда предметам, взятым в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принятым на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги.

4.8. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 4.2 настоящих Правил, если:

4.8.1. Причинение вреда произошло на территории иной, чем территория страхования, указанная в договоре страхования. В случае, когда территория страхования не указана в договоре, такой территорией является территория Российской Федерации;

4.8.2. Причинение вреда жизни и/или здоровью физического лица произошло во время исполнения им служебных или трудовых обязанностей на основании трудового или гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем или с Лицом, ответственность которого застрахована;

4.8.3. Причинение вреда связано с нарушением 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;

4.8.4. Требования о возмещении вреда связаны с наложением компетентными органами любых штрафов, или же выплаты неустойки, в связи с нарушением Страхователем своих обязательств;

4.8.5. Причинение вреда связано с наличием недостатков (дефектов) товаров, работ (услуг), которые были известны Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) или его работникам (представителям) до их реализации (исполнения) и момента заключения договора страхования;

4.9. В договоре страхования могут применяться формулировки страховых случаев, указанные в п. 4.2. Правил страхования в любой комбинации, при этом не допускается совместное применение страховых случаев, указанных в п.п. 4.2.1 и 4.2.4, 4.2.2 и 4.2.5, 4.2.3 и 4.2.6 Правил страхования.

4.10. В договоре страхования может использоваться как комбинация причин наступления страховых случаев, формулировки которых указаны в п. 4.2, так и каждая из таких причин в отдельности.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма указывается в договоре страхования в размере, определенном соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших со всеми Выгодоприобретателями.

5.3. Договором страхования может быть установлен иной порядок назначения страховой суммы.

5.4. Страховая сумма может быть установлена в рублях или в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в российских рублях (далее – страхование с валютным эквивалентом).

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

Срок действия договора страхования может определяться:

6.1.1. путем указания моментов времени и/или календарных дат, которые определяют его начало и окончание;

6.1.2. путем указания интервала, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами, а также момента времени и/или календарной даты, которые определяют его начало;

6.1.3. путем указания события и интервала времени. Таким событием может являться уплата страховой премии (первого страхового взноса). В указанном случае, если иное не оговорено в условиях договора страхования, договор страхования вступает в силу:

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами;

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления перечисленной суммы страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичной уплате.

Сроки, указанные в настоящем разделе, исчисляются по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования.

6.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрен момент начала страхования иной, чем момент начала срока действия договора страхования.

6.3. Стороны по договору страхования могут договориться о распространении страхования:

6.3.1. На действия (бездействия) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), о которых им ничего не было и не должно было быть известно на момент заключения договора страхования, имевшие место в оговоренный в договоре страхования период до начала срока действия договора страхования, но непосредственно проявившиеся (и требование о возмещении вреда предъявлено) в течение срока действия страхования, т.е. установлена **дата ретроактивного действия договора страхования**.

Дата ретроактивного действия договора страхования должна быть указана в договоре страхования.

6.3.2. На действия (бездействия) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и факты причинения вреда, имевшие место и непосредственно проявившиеся в течение срока действия договора страхования, но требование о возмещении вреда по которым могут быть предъявлены в течение срока оговоренного в договоре страхования (с возможным установлением конечной даты), т.е. установлен **расширенный период предъявления претензии**.

Границы расширенного периода предъявления претензии должны быть указаны в договоре страхования.

6.4. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие в сроки, указанные в договоре страхования, при условии вступления договора страхования в силу.

6.5. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен:

6.5.1. Если стороны, заключившие договор страхования, выполнили свои обязательства по договору страхования в полном объеме.

6.5.2. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, а Страховщик возвращает Страхователю часть полученной страховой премии. Конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, рассчитывается пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования (при этом неполный месяц действия договора страхования принимается за полный).

6.5.3. В случае, предусмотренном п. 8.4.4 настоящих Правил (при этом уплаченная часть страховой премии возврату Страхователю не подлежит), а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.6. 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. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.7. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию одной из Сторон или по взаимному соглашению Сторон, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.8. О намерении досрочного прекращения договора страхования Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.9. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования, если в договоре страхования не оговорено иное.

6.10. Если договором страхования предусмотрено: установление суммы страховой премии и возврат части страховой премии Страхователю в иностранной

валюте, то Страховщик осуществляет возврат части страховой премии в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату осуществления платежа.

6.11. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.12. Страховщик обязан обеспечить прием Заявления о прекращении договора страхования и о возврате страховой премии (части страховой премии) в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от ее имени и за ее счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом или в порядке взаимодействия, предусмотренном пп.13.2 Правил.

6.13. При прекращении договора страхования Страховщик обеспечивает возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент прекращения договора страхования, или в ином указанном страховой организацией офисе.

6.14. В течение срока действия Договора страхования, Страхователь имеет право бесплатно получить заверенный Страховщиком расчёт суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя даются письменные или устные пояснения со ссылками на условия Договора страхования или пункты настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Франшиза - это возмещаемый Страховщиком ущерб. Факт установления франшизы фиксируется путем указания в договоре страхования вида и размера франшизы или способа исчисления размера франшизы.

7.2. Если договором страхования предусмотрена безусловная франшиза, то по такому договору страховое возмещение выплачивается только за часть ущерба, которая превышает сумму франшизы, и не выплачивается за ущерб, который не превышает сумму франшизы.

Порядок расчета страхового возмещения при установлении безусловной франшизы указан в пункте 11.9 настоящих Правил.

7.3. Если договором страхования предусмотрена условная франшиза, то по такому договору страхования страховое возмещение выплачивается в полном объеме за ущерб, который превышает сумму франшизы, и не выплачивается за ущерб, который не превышает сумму франшизы.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку. Сумма страховой премии и порядок ее уплаты указываются в договоре страхования.

При страховании с валютным эквивалентом страховая премия устанавливается в иностранной валюте и уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления).

8.2. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа. Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного (ых) коэффициента (ов), если имеются основания для применения таких коэффициентов.

Необходимость применения поправочных коэффициентов и их значения Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами, в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск.

8.3. Страховая премия оплачивается единовременно или по соглашению сторон может вноситься в рассрочку путем оплаты страховых взносов. Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

8.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, то:

8.4.1. Если сумма страховой премии (или первого страхового взноса, если договором предусмотрена рассрочка) не уплачена или уплачена не в полном объеме в установленный договором срок, то договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю. Данное положение применимо, если уплата страховой премии (первого страхового взноса) является условием вступления договора страхования в силу в соответствии с п.6.1.3 настоящих Правил.

8.4.2. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) или уплаты не в полном объеме в установленный договором страхования срок, при условии вступления договора страхования в силу в соответствии с п. 6.1.1 или п. 6.1.2 настоящих Правил, договор страхования прекращается с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю в соответствии с п. 13.2. Правил. Договор страхования считается прекращенным с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), независимо от даты получения уведомления Страхователем.

8.4.3. Если при уплате страховой премии в рассрочку, при условии, что договор страхования вступил в силу и до уплаты очередных страховых взносов, произошел страховой случай, действие условия договора страхования об оплате страховой премии в рассрочку автоматически прекращается (т.е. изменяется срок исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязательств по оплате всех оставшихся неоплаченными на дату наступления вышеуказанного события очередных взносов страховой премии за тот год страхования, в котором произошло указанное событие), и, соответственно, в указанном случае Страхователь (Выгодоприобретателем) обязан досрочно уплатить всю оставшуюся сумму неоплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования за вышеуказанный год страхования не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за датой письменного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая.

Страхователь вправе в указанный срок предоставить Страховщику письменное заявление с просьбой зачесть сумму неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов в счет выплаты страхового возмещения. В случае просрочки оплаты Страхователем вышеуказанной суммы неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования, Страховщик вправе на основании ст. 410 ГК РФ в одностороннем порядке прекратить неисполненное Страхователем обязательство по оплате данных страховых взносов зачетом денежных средств из суммы причитающегося Страхователю страхового возмещения в связи с наступлением заявленного страхового случая. В указанном случае, выплата Страховщиком данного страхового возмещения производится за вычетом вышеуказанных страховых взносов по договору страхования, о чем Страхователь извещается в простой письменной форме в порядке, изложенном в п. 13.2 Правил.

Положения настоящего пункта не распространяются на договоры страхования, в которых внесение каждого предусмотренного договором очередного страхового взноса является условием действия страхования, обусловленного договором, на очередной период времени, оплачиваемый соответствующим очередным взносом.

8.4.4. В соответствии с п. 3 ст. 954 ГК РФ в случае неуплаты очередного страхового взноса (если договором предусмотрена рассрочка) в полном объеме и в установленный договором срок, договор страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика со дня, следующего за днем, в который должен был быть уплачен очередной страховой взнос. Договор страхования считается прекращенным с даты, следующей за днем, в который должен быть уплачен очередной страховой взнос, независимо от даты получения уведомления Страхователем.

8.5. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

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

в случае, когда уплата производится в безналичном порядке - день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на расчётный счёт Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

в случае, когда уплата производится наличными деньгами - день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика об изменении сведений, которые Страхователь сообщил Страховщику письменно, не позднее 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем, когда ему стало известно о таких изменениях, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, либо узнавший о таких обстоятельствах самостоятельно, вправе требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Если Страхователь

возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

9.3. При неисполнении обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в соответствии с действующим законодательством РФ.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. В случае причинения вреда другому лицу Страхователь и/или Лицо, ответственность которого застрахована, обязаны:

10.1.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком. Принимая такие меры необходимо следовать указаниям Страховщика, если такие указания даны Страховщиком.

10.1.2. Незамедлительно уведомить в установленном порядке компетентный орган, уполномоченный расследовать факт причинения вреда.

10.1.3. Уведомить потерпевшего о его праве предъявить Страховщику требование о возмещении вреда, если договором страхования прямо предусмотрена такая возможность (согласно п. 2.12 настоящих Правил). Уведомление должно также содержать номер договора страхования, номер телефона и адрес местонахождения Страховщика и/или его представителя.

10.1.4. Сообщить Страховщику любым доступным способом о причинении вреда другому лицу.

Указанная обязанность должна быть исполнена, если иное не оговорено договором страхования, не позднее 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) стало известно о причинении вреда. Если первоначально сведения сообщены устно, то Страхователь обязан подтвердить их письменно. Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее, если иное не оговорено договором страхования, 3 (трёх) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) стало известно о причинении вреда.

Уведомление о причинении вреда другому лицу должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;
- сведения о лице, причинившем вред;
- известные сведения о потерпевшем;
- вид причиненного вреда и предполагаемый размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда.

10.1.5. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проведения проверки достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования, либо наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск.

10.1.6. Обеспечить Страховщику (представителю Страховщика) возможность произвести экспертизу и/или осмотр поврежденного имущества (остатков имущества) в случае, когда указанные мероприятия организованы Страховщиком.

10.1.6.1. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного имущества (обследования потерпевшего) осуществляется одним из следующих способов:

- путем заключения соглашения между Страховщиком и Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателем) о месте и времени проведения осмотра поврежденного имущества (обследования потерпевшего);

- путем направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением в порядке, предусмотренном пунктом 13.2 настоящих Правил, сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного имущества (проведения освидетельствования потерпевшего) – с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;

- путем направления телеграммы о проведении осмотра – с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;

- посредством электронной почты – с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;

- иным способом, позволяющим подтвердить, что Страхователь (Выгодоприобретатель, Лицо, ответственность которого застрахована) было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного имущества (обследования потерпевшего).

10.1.6.2. Осмотр поврежденного имущества проводится по месту его нахождения представителем Страховщика или экспертом с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

10.1.6.3. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между страховщиком и Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном пунктом 13.2 настоящих Правил.

10.1.6.4. Если потерпевший (Выгодоприобретатель) не прошел освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом (Выгодоприобретателем) другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного не прохождения потерпевшим (Выгодоприобретателем) освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Лицом, ответственность которого застрахована).

10.1.7. Выполнять письменные указания Страховщика.

После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

2) о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

10.2. В случае, когда к Страхователю или к Лицу, ответственность которого застрахована, предъявлено требование о возмещении вреда, то лицо, к которому предъявлено требование, обязано:

10.2.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее, если иное не оговорено договором страхования, 2 (двух) рабочих дней, уведомить Страховщика о факте предъявления требования о возмещении вреда, о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд, возбуждение уголовного дела и т.п.).

10.2.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее, если иное не оговорено договором страхования, 2 (двух) рабочих дней, передать Страховщику копию предъявленного требования о возмещении вреда.

10.2.3. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность участия в судебном процессе (включая выдачу доверенности, предусматривающей весь объем процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих лицу, к которому предъявлено требование о возмещении вреда), если начат судебный процесс. При этом право Страховщика вести защиту Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и вести все дела по урегулированию убытка не является его обязанностью.

10.2.4. Предоставить Страховщику копию судебного решения, если завершен судебный процесс, в ходе которого рассматривалось исковое заявление, содержащее требование о возмещении вреда.

10.2.5. Предоставить Страховщику письменное требование Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения с приложением документов, затребованных Страховщиком. Состав таких документов определяется согласно пунктам 2.8, 10.3.3 настоящих Правил.

10.3. В случае, когда договором страхования прямо предусмотрена такая возможность (согласно п. 2.12 настоящих Правил), потерпевший, уведомленный о праве предъявить Страховщику требование о возмещении вреда, обязан:

10.3.1. Предоставить Страховщику письменное требование о возмещении вреда. Указанное требование должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;
- известные сведения о лице, причинившем вред;
- сведения о потерпевшем;
- вид причиненного вреда и размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда.

10.3.2. Представить поврежденное имущество (остатки имущества) для проведения экспертизы и/или для осмотра в случае, когда указанные мероприятия организованы Страховщиком.

10.3.2.1. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного имущества (обследования потерпевшего) осуществляется одним из следующих способов:

- путем заключения соглашения между Страховщиком и Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателем) о месте и времени проведения осмотра поврежденного имущества (обследования потерпевшего);

- путем направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением в порядке, предусмотренном пунктом 13.2 настоящих Правил, сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного имущества (проведения освидетельствования потерпевшего) – с указанием не менее двух вариантов времени;

- путем направления телеграммы о проведении осмотра – с указанием не менее двух вариантов времени;

- посредством электронной почты – с указанием не менее двух вариантов времени;

- иным способом, позволяющим подтвердить, что Страхователь (Выгодоприобретатель, Лицо, ответственность которого застрахована) было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного имущества (обследования потерпевшего).

10.3.2.2. Осмотр поврежденного имущества проводится по месту его нахождения представителем Страховщика или эксперта с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

10.3.2.3. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное

таким лицом заявление на страховое возмещение, а также копии приложенных к нему документов (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между страховщиком и Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном пунктом 13.2 настоящих Правил. В случае возврата Страховщиком документов Страхователю (Выгодоприобретателю, Лицу, ответственность которого застрахована) последний лишается права на повторное обращение к Страховщику с заявлением на выплату страхового возмещения.

10.3.2.4. Если потерпевший (Выгодоприобретатель) не прошел освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом (Выгодоприобретателем) другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного не прохождения потерпевшим (Выгодоприобретателем) освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Лицом, ответственность которого застрахована).

10.3.3. Предъявить Страховщику письменное требование о выплате страхового возмещения и предоставить Страховщику запрошенные им документы, а также документы, предусмотренные пунктом 2.8 настоящих Правил.

Если Страховщик не направил или не вручил Выгодоприобретателю, Страхователю и Лицу, ответственность которого застрахована, письменный запрос о предоставлении документов, необходимых Страховщику для урегулирования требования о выплате страхового возмещения, то запрошенными являются следующие документы:

- договор (полис) страхования;
- документы, подтверждающие факт, место, дату, время и причины причинения вреда;
- документы, подтверждающие факт наступления гражданской ответственности Страхователя и/или Лица, ответственность которого застрахована, за причинение вреда;
- документы, подтверждающие размер убытков, понесенных Выгодоприобретателем.

В случае причинения вреда жизни дополнительно предоставляются следующие документы:

- свидетельство о смерти;
- документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение.

В случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца, дополнительно предоставляются следующие документы:

- документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;
- справка о заработке (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.), которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;
- справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;
- справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

В случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода), дополнительно предоставляются следующие документы:

- заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;
- справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода;
- иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

В случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), дополнительно предоставляются следующие документы:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

В случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, в протезировании, в постороннем уходе, в санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и/или в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя, дополнительно предоставляются следующие документы:

- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания, справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;
- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение, а также документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
- счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

В случае повреждения или гибели имущества дополнительно предоставляются следующие документы:

- документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;
- заключение независимой экспертизы, которое содержит сумму убытков, подлежащих возмещению, а также сведения об обстоятельствах и причинах причинения вреда;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг экспертизы, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;
- свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя.

В случае умышленного причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя, а также в случаях совместного причинения вреда:

- документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь и/или Лицо, ответственность которого застрахована) имеет к лицу, ответственному за убытки;
- вступившее в силу решение суда (приговор), определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда.

Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретатель, потерпевший) в соответствии со ст.7 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» должен представить ему следующую информацию:

- в отношении физических лиц - фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- в отношении юридических лиц - наименование, организационно-правовую форму, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано;
- в отношении иностранной структуры без образования юридического лица - наименование, регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги), место ведения основной деятельности, а в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией также состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилию, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего).

10.4. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные пунктами 10.1 и 10.2 (10.1 и 10.3) настоящих Правил, Страховщик обязан:

10.4.1. Проверить документы, полученные от Лица, ответственность которого застрахована, Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

10.4.2. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения, либо направить Страхователю и/или Лицу, ответственность которого застрахована, и Выгодоприобретателю письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения в течение 30 (тридцати) рабочих дней, считая со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено договором страхования. Состав

необходимых документов определяется согласно пунктам 2.8, 10.3.3 настоящих Правил.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком и являющегося внутренним документом Страховщика.

10.5. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения) Страховщик может отсрочить в случае (сроки, перечисленные в настоящем пункте, могут быть изменены договором страхования по соглашению сторон):

- если Страховщик назначил проверку (экспертизу) наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск, либо проверку достоверности сведений, письменно сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования - до момента окончания проверки. Длительность каждой проверки не может превышать 30 (тридцати) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования;

- если при проверке полученных документов установлено несоответствие их состава составу документов, который определен согласно пунктам 2.8, 10.3.3 настоящих Правил, наличие в полученных документах недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление – на 30 (тридцать) рабочих дней считая с момента устранения Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателем) выявленных недостатков;

- если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику установить дату, время, место и/или причины причинения вреда, факт наступления страхового случая, либо размер понесенных убытков – на 30 (тридцать) рабочих дней считая с момента получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов;

- если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело или проводится доследственная проверка – до момента вступления в силу приговора (решения) суда или вынесения компетентными органами постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

- если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, страховщик должен установить требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается с момента получения страховщиком данного документа.

10.6. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.7. Страховщик обязан осуществить страховую выплату в размере, указанном в страховом акте, не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта (паспорта убытка), если иной срок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

10.8. В случае осуществления выплаты с учетом износа имущества Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю, Лицу, ответственность которого застрахована) по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа имущества.

10.9. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Лица, ответственность которого застрахована) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.10. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Лица, ответственность которого застрахована) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Лица, ответственность которого застрахована), направленных на получение страховой выплаты.

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

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

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в порядке, предусмотренном пунктом 13.2 настоящих Правил. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

10.12. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица. Исключение составляют случаи:

1) Обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

2) Обращения с требованием об осуществлении страхового возмещения к Страховщику, застраховавшему гражданскую ответственность лица, причинившего вред, в случае, если ранее потерпевший обращался за возмещением вреда в рамках прямого возмещения убытков, но Страховщик, застраховавший гражданскую ответственность потерпевшего (страховщик потерпевшего), не осуществил возмещение вреда либо потерпевший не согласен с размером выплаты, и при этом у Страховщика потерпевшего была отозвана лицензия на осуществление страховой деятельности либо в отношении такого Страховщика введена процедура банкротства.

Осуществляющий страховое возмещение Страховщик вправе запросить у подавшего заявление об осуществлении страхового возмещения лица повторного предоставления документов, направлявшихся им Страховщику потерпевшего.

10.13. В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения Страховщик отказывает в случае:

- умышленного неисполнения обязанности, предусмотренной подпунктом 10.1.1 настоящих Правил.

- если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило, либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором;

- если не исполнена обязанность, предусмотренная подпунктом 10.1.4 и/или 10.2.1 настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

- если страховой случай (в части ответственности за причинение вреда имуществу других лиц) наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя и/или Лица, ответственность которого застрахована;

- если сумма убытков не превышает сумму франшизы, предусмотренной договором страхования;

- если вред жизни или здоровью Выгодоприобретателя причинен вследствие умысла Страхователя или Лица, ответственность которого застрахована, а Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, либо осуществление этого права стало невозможным по вине такого Выгодоприобретателя;

- если Страхователь и/или Лицо, ответственность которого застрахована, отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, либо осуществление этого права стало невозможным по вине Выгодоприобретателя, Страхователя или Лица, ответственность которого застрахована, за исключением случая, когда договор страхования предусматривает отказ от суброгации;

- если договором не предусмотрено иное и страховой случай наступил вследствие таких причин, как:

- воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивное заражение;
- военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия;
- гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки.

11. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ УБЫТКОВ И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю отдельно.

11.2. В случае **причинения вреда здоровью другого лица** сумма убытков исчисляется путем суммирования:

- заработка (дохода), который имело или определенно могло иметь лицо, здоровью которого причинен вред (размер указанного заработка (дохода) исчисляется по правилам статей 1086 и/или 1087 ГК РФ);
- дополнительных расходов, понесенных в целях оплаты услуг, обеспечивающих восстановление здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если компетентным органом установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение).

11.3. В случае **причинения вреда жизни другого лица** сумма убытков исчисляется путем суммирования расходов, понесенных в целях оплаты обрядовых действий по погребению тела (останков) умершего. При расчете убытков указанные расходы учитываются в размере, не превышающем 10% от страховой суммы (лимита возмещения), если договором страхования не предусмотрен иной размер.

11.4. В случае **смерти кормильца** сумма убытков равна той доле заработка (дохода) умершего, определенного по правилам статьи 1086 ГК РФ, которую лица, имеющие право на возмещение вреда, причиненного смертью кормильца, получали или имели право получать на свое содержание при жизни умершего. В состав дохода умершего наряду с заработком включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

11.5. В случае **повреждения имущества** сумма убытков исчисляется путем суммирования расходов, понесенных или, которые будут понесены в целях оплаты выполнения работ и/или оказания услуг, обеспечивающих восстановление свойств, утраченных имуществом.

При расчете убытков не учитываются расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты экспертизы, а также эвакуации и/или хранения поврежденного имущества, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.5.1. Договором может быть предусмотрено, что при расчете убытков учитываются дополнительные расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты экспертизы, а также эвакуации и/или хранения поврежденного имущества, Расходы по оплате экспертизы, эвакуации и/или хранения поврежденного имущества учитываются в части, не превышающей 10% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

11.6. В случае **гибели имущества** сумма убытков равна разнице между стоимостью имущества, исчисленной на день, предшествующий дню гибели имущества, и стоимостью остатков имущества.

11.6.1. Договором может быть предусмотрено, что в случае гибели имущества сумма убытков равна стоимости имущества, которая исчислена на день, предшествующий дню гибели имущества.

11.7. Договор страхования может предусматривать:

11.7.1. Возмещение **судебных расходов**. Возмещаются понесенные Выгодоприобретателем судебные расходы в части, подлежащей взысканию со Страхователя или с Лица, ответственность которого застрахована. При расчете убытков указанные судебные расходы учитываются в размере, не превышающем 5% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер;

11.7.2. **Возмещение упущенной выгоды**. При расчете убытков упущенная выгода учитывается в размере недополученных доходов, которые Выгодоприобретатель обоснованно получил бы в случае, если его право не было бы нарушено в результате наступления страхового случая. При расчете убытков упущенная выгода учитывается в размере, не превышающем 5% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер;

11.7.3. **Возмещение дополнительных расходов**. При расчете убытков дополнительные расходы учитываются в размере понесенных Выгодоприобретателем расходов на восстановление права, нарушенного в результате наступления страхового случая, в размере, не превышающем 5% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер;

11.7.4. **Возмещение морального вреда**. При расчете убытков моральный вред возмещается в размере, определенном судом, в пределах 5% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер страховой выплаты.

11.8. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то суммы убытков по этим видам суммируются.

11.9. Из суммы убытков, понесенных каждым Выгодоприобретателем, вычитается сумма безусловной франшизы, если сумма убытков превышает сумму безусловной франшизы, предусмотренной договором страхования.

11.10. Страховое возмещение, подлежащее выплате Выгодоприобретателю, считается равным:

- сумме убытков, понесенных Выгодоприобретателем, если сумма убытков не превышает страховую сумму;

- страховой сумме, если сумма убытков, понесенных Выгодоприобретателем, превышает страховую сумму.

Если договором страхования предусмотрено установление лимитов возмещения и страховая сумма установлена согласно п. 5.2 настоящих Правил, то в этом случае убытки, понесенные каждым Выгодоприобретателем, за которые выплачивается страховое возмещение, рассчитываются с использованием положений пункта 11.12 настоящих Правил.

11.11. Если договором страхования предусмотрено установление страховой суммы согласно п. 5.2 и страховое возмещение, исчисленное в соответствии с содержанием пункта 11.10 настоящих Правил, превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными суммами страхового возмещения, то исчисленное страховое возмещение уменьшается и считается равным указанной разнице.

11.12. Если договором страхования сумма установлена согласно п. 5.2 настоящих Правил, то могут устанавливаться лимиты возмещения, такие как:

- лимит возмещения убытков, возникших вследствие причинения вреда жизни или здоровью каждого Выгодоприобретателя. Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда его жизни или здоровью, возмещаются в части, не превышающей такой лимит;

- лимит возмещения убытков, возникших вследствие причинения вреда имуществу каждого Выгодоприобретателя. Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда его имуществу, возмещаются в части, не превышающей такой лимит;

- лимит возмещения убытков, возникших вследствие причинения вреда каждому Выгодоприобретателю. Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда всех видов, возмещаются в части, не превышающей такой лимит;

- лимит возмещения убытков, возникших вследствие причинения вреда жизни или здоровью всех Выгодоприобретателей, которое произошло по одной и той же причине. Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда его жизни или здоровью возмещаются в части, не превышающей произведение лимита возмещения на отношение суммы таких убытков, понесенных каждым Выгодоприобретателем, к сумме таких убытков, понесенных всеми Выгодоприобретателями;

- лимит возмещения убытков, возникших вследствие причинения вреда имуществу всех Выгодоприобретателей, которое произошло по одной и той же причине. Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда его имуществу возмещаются в части, не превышающей произведение лимита возмещения на отношение суммы таких убытков, понесенных каждым Выгодоприобретателем, к сумме таких убытков, понесенных всеми Выгодоприобретателями;

- лимит возмещения убытков, возникших вследствие причинения вреда всем Выгодоприобретателям, которое произошло по одной и той же причине. Установление такого лимита означает, что каждому Выгодоприобретателю понесенные убытки вследствие причинения вреда возмещаются в части, не превышающей произведение лимита возмещения на отношение суммы таких убытков, понесенных каждым Выгодоприобретателем, к сумме таких убытков, понесенных всеми Выгодоприобретателями.

11.12.1. Договором страхования может быть предусмотрено установление иных лимитов возмещения.

11.13. Если договором страхования установлен лимит возмещения, то в любом случае для расчёта суммы убытков (для целей осуществления расчета страховой выплаты) учитываются расходы не в пределах страховой суммы, а исключительно в пределах установленного лимита возмещения.

11.14. Если договором страхования предусмотрено установление страховой суммы, суммы страховой премии (страховых взносов) в иностранной валюте, то расчет страхового возмещения осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования. При расчете страхового возмещения с валютным эквивалентом применяется, если иное не предусмотрено договором страхования, следующее условие: если курс иностранной валюты не превышает максимального курса выплат, под которым понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный

ЦБ РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1 (один) % за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии Страхователем. В случае если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

11.15. Форма выплаты страхового возмещения устанавливается в договоре страхования.

11.16. Если договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы страхового возмещения право требования, которое Выгодоприобретатель имеет к третьему лицу, ответственному за убытки (при совместном со Страхователем причинении вреда), возмещенные в результате страхования (далее - лицо, ответственное за убытки). Договор страхования может предусматривать возможность исключения перехода к Страховщику права требования, которое Страхователь и/или Лицо, ответственность которого застрахована, имеет к лицу, ответственному за убытки, причиненные Выгодоприобретателю по неосторожности.

12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Выгодоприобретателем и лицом, ответственным за убытки.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН

13.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018;

- во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной Договора страхования.

В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем ведения переговоров, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не предусмотрен иной порядок.

13.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил и Дополнительных условий к настоящим Правилам, стороны (далее – Сторона-отправитель, Сторона-Получатель), если иное не предусмотрено договором, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – уведомление):

13.2.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

13.2.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

13.2.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

13.2.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

- адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

- уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

- уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

- имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном п.п. 13.2.1- 13.2.2 настоящих Правил.

**Дополнительные условия № 1
страхования непредвиденных расходов по оплате юридической помощи**

1. Настоящий документ содержит условия страхования риска возникновения у юридических лиц или физических лиц непредвиденных расходов по оплате юридической помощи.

Такой риск может быть застрахован только в пользу самого Страхователя. В качестве Страхователя может выступать юридическое или физическое лицо.

2. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его непредвиденными расходами по оплате юридической помощи вследствие наступления страхового случая, указанного в п. 4.2 Правил страхования или в п. 4 Дополнительных условий № 2.

3. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. По договору страхования подлежит страхованию риск возникновения у Страхователя непредвиденных расходов по оплате юридической помощи.

4. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю. В договоре страхования в качестве страхового случая указывается следующая формулировка: возникновение у Страхователя непредвиденных расходов по оплате юридической помощи, вследствие наступления страхового случая, указанного в п. 4.2 Правил страхования или в п. 4 Дополнительных условий № 2.

Для обозначения страхового случая, формулировка которого указана в настоящем пункте, Страховщик вправе использовать наименование **"Страхование расходов по оплате юридической помощи"**.

5. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в размере, не превышающем расходы по оплате юридической помощи, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

6. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших в период, когда действовало страхование.

7. В случае, когда к Страхователю предъявлено требование о возмещении вреда, то Страхователь обязан:

7.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее двух (двух) рабочих дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, уведомить Страховщика о факте предъявления требования о возмещении вреда.

7.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком. Принимая такие меры необходимо следовать указаниям Страховщика, если такие указания даны Страховщиком.

7.3. Незамедлительно не позднее двух (двух) рабочих дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, передать Страховщику копию предъявленного требования о возмещении вреда.

7.4. Согласовать со Страховщиком выбор лица, которое будет оказывать Страхователю юридическую помощь.

7.5. Предоставить Страховщику копию судебного решения, если завершен судебный процесс, в ходе которого рассматривалось исковое заявление, содержащее требование о возмещении вреда.

7.6. Предоставить Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения и документы, которые подтверждают оказание Страхователю юридической помощи и факт ее оплаты.

8. После того, как исполнены обязанности, предусмотренные пунктом 7 настоящего документа, Страховщик обязан:

8.1. Проверить документы, полученные от Страхователя.

8.2. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения, либо направить Страхователю письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения в течение 18 (восемнадцати) рабочих дней, считая со дня получения всех документов, состав которых определен согласно пункту 7 настоящего документа.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком.

8.3. Выплатить сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 5 (пяти) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

9. В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения Страховщик отказывает в случае:

если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило, либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором;

если не исполнена обязанность, предусмотренная подпунктом 7.1 настоящего документа, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя.

10. При наступлении страхового случая сумма убытков, понесенных Страхователем, считается равной расходам, которые произвел Страхователь для оплаты оказанной ему юридической помощи.

11. Если сумма убытков, которая рассчитана в соответствии с содержанием пункта 11 настоящего документа, превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными суммами страхового возмещения, то эта исчисленная сумма убытков уменьшается и считается равной указанной разнице.

12. Сумма страхового возмещения считается равной:

страховой сумме, если сумма убытков превышает страховую сумму;

сумме убытков, если сумма убытков не превышает страховую сумму.

13. Страховая сумма уменьшается на начисленную сумму страхового возмещения.

14. Положения, не регламентированные в тексте настоящего документа, регулируются соответствующими положениями Правил страхования и/или договора страхования.

Дополнительные условия № 2 страхования непредвиденных расходов Страхователя

1. Настоящий документ содержит условия страхования риска возникновения у Страхователя непредвиденных расходов, связанных с наступлением страхового случая из числа указанных в п. 4.2 Правил страхования и/или отзывом товаров (продукции).

"Отзыв товаров (продукции)" означает полное или продолжительное по времени исключение из обращения (приостановка обращения) партии(ий) товаров (продукции) или имущества изготовленного с использованием таких товаров (продукции) с целью снижения реального риска причинения вреда другим лицам в связи с обнаружением дефекта товара (продукции), о котором Страхователю не было известно до момента поставки такого товара (продукции).

"Граундинг" означает полное и непрерывное отстранение от всех полетов в одно и тоже время одного или большего количества летательных аппаратов по указу Федерального управления авиации Соединенных Штатов Америки (FAA) или Гражданской Авиационной власти Великобритании (CAA), или любой подобной Гражданской Авиационной Власти из-за существующего, предполагаемого или подозреваемого дефекта, воздействующего на безопасную эксплуатацию летательных аппаратов и наступившего из-за происшествия.

Такой риск может быть застрахован только в пользу самого Страхователя. В качестве Страхователя может выступать физическое или юридическое лицо.

2. Объектом страхования могут являться:

2.1. Имущественные интересы Страхователя, связанные с его непредвиденными расходами, связанными с наступлением страхового случая из числа указанных в п. 4.2 Правил страхования.

2.2. Имущественные интересы Страхователя, связанные с отзывом товаров (продукции) и/или Граундингом.

3. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. По договору страхования подлежит страхованию риск возникновения у Страхователя непредвиденных расходов связанных с наступлением страхового случая из числа указанных в п. 4.2 Правил страхования и/или отзывом товаров (продукции).

4. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю. В договоре страхования в качестве страхового случая может указываться следующие формулировки страховых случаев:

4.1. Возникновение у Страхователя непредвиденных расходов связанных с наступлением страхового случая, из числа указанных в п. 4.2 Правил страхования.

4.2. Возникновение у Страхователя непредвиденных расходов связанных с отзывом товаров (продукции) по распоряжению компетентных государственных органов.

4.3. Возникновение у Страхователя непредвиденных расходов связанных с Граундингом.

4.4. Возникновение у Страхователя непредвиденных расходов связанных отзывом товаров (продукции) по инициативе Страхователя, в связи с требованиями, предъявляемыми к безопасности данного вида товаров (продукции).

5. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в размере расходов, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

6. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших в период, когда действовало страхование.

7. Сроки действия, вступления договора в силу и порядок распространения ответственности по договору страхования, регламентируются разделом 6 Правил страхования.

8. Обязанности сторон при наступлении страхового случая, регламентируются разделом 10 Правил страхования.

9. При наступлении страхового случая сумма убытков, понесенных Страхователем, считается равной сумме, на которую увеличились расходы Страхователя, которые последний произвёл бы при отсутствии страхового случая, из числа указанных в п. 4.2 Правил страхования и/или п. 4.2 и 4.3 настоящего документа, за исключением сумм страховой выплаты по страховому случаю, указанному в Правилах страхования, и суммы страховой выплаты, исчисленной по Дополнительным условиям № 1.

9.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что при расчёте суммы убытков, понесенных Страхователем, в неё включается сумма, на которую понизились доходы Страхователя, которые последний получил бы при отсутствии страхового случая, из числа указанных в п. 4.2 Правил страхования и/или в п.п. 4.2 - 4.4 настоящего документа.

10. В сумму расходов для целей расчёта убытков не включаются следующие расходы:

10.1. Расходы, понесённые в отношении продукции с истёкшим сроком годности / службы.

10.2. Расходы, понесённые на восстановления доверия клиента к продукции, после извещения общественности или начала отзыва продукции.

10.3. Расходы на научные исследования, повторную упаковку, конверсию и повторную доставку продукции клиентам.

11. Если сумма убытков, которая рассчитана в соответствии с содержанием пункта 9 и 10 настоящего документа, превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными суммами страхового возмещения, то эта исчисленная сумма убытков уменьшается и считается равной указанной разнице.

12. Сумма страхового возмещения считается равной:

страховой сумме, если сумма убытков превышает страховую сумму;

сумме убытков, если сумма убытков не превышает страховую сумму.

13. Сумма страхового возмещения уменьшается на сумму безусловной франшизы, если договором страхования предусмотрено установление безусловной франшизы.

14. Положения, не регламентированные в тексте настоящего документа, регулируются соответствующими положениями Правил страхования и/или договора страхования.