

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ЕКАТЕРИНБУРГ»**

УТВЕРЖДЕНЫ
Генеральным директором
ООО «СК Екатеринбург»
01 сентября 2010 г.

ПРАВИЛА № 49

**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЧЛЕНОВ
САМОРЕГУЛИРУЕМЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ (НЕКОММЕРЧЕСКИХ
ПАРТНЕРСТВ) ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ
НЕДОСТАТКОВ ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск и страховой случай
4. Страховая сумма. Лимит ответственности. Франшиза
5. Страховая премия
6. Порядок заключения и срок действия договора страхования.
Прекращение договора страхования
7. Изменение степени риска
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок определения размера ущерба и суммы страховой выплаты
(страхового возмещения)
10. Выплата страхового возмещения. Отказ в страховой выплате.
11. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение убытка
(Суброгация)
12. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила «Страхования гражданской ответственности членов саморегулируемых организаций (некоммерческих партнерств) за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг» (далее – Правила страхования, Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации, Федеральным Законом «О саморегулируемых организациях» и другими законодательными документами, регулирующими соответствующие виды деятельности, а также Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными актами и содержат условия страхования, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Екатеринбург» (далее – Страховщик) заключает договоры страхования гражданской ответственности членов саморегулируемых организаций (некоммерческих партнерств) за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг (далее также – договор страхования, договор) с юридическими и физическими лицами (далее – Страхователи).
- 1.2. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Екатеринбург», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.
- 1.3. **Страхователи:**
- индивидуальные предприниматели и юридические лица – субъекты предпринимательской деятельности, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие определяемую в соответствии с законодательством предпринимательскую деятельность.
 - физические лица – субъекты профессиональной деятельности, осуществляющие профессиональную деятельность, регулируемую в соответствии с федеральными законами.
- 1.4. По договору страхования гражданской ответственности членов саморегулируемых организаций (некоммерческих партнерств) за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – Застрахованное лицо) при выполнении (изготовлении) товаров, работ, услуг, предусмотренных свидетельством о допуске к определенному виду товаров, работ, услуг (иным соответствующим документом). Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.
- 1.5. При страховании риска ответственности Застрахованного лица все положения настоящих Правил, относящиеся к Страхователю, кроме положений о заключении, изменении и прекращении договора страхования и уплате страховой премии, полностью распространяются на Застрахованное лицо и влекут для него те же последствия, что и указанные для Страхователя.
- 1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (далее также – потерпевшие), которым может быть причинен вред, и которые являются по договору страхования Выгодоприобретателями, даже если договор заключен в пользу Страхователя или Застрахованного лица, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

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

- 1.7. Под третьими лицами (потерпевшими) понимаются физические лица, не являющиеся работниками Страхователя, а также юридические лица, имущественным интересам которых может быть причинён вред в результате наступления события, признанного страховым случаем и предусмотренного договором страхования, заключённого на основании настоящих Правил страхования.
- 1.8. Не допускается страхование:
 - противоправных интересов;
 - расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;
 - убытков от участия в играх, лотереях и пари.
- 1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении.
За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

- 1.10. В тексте настоящих Правил понятия, перечисленные ниже, имеют следующие значения:

Саморегулирование – самостоятельная и инициативная деятельность, которая осуществляется субъектами предпринимательской или профессиональной деятельности и содержанием которой являются разработка и установление стандартов и правил указанной деятельности, а также контроль за соблюдением требований указанных стандартов и правил.

Саморегулирование осуществляется на условиях объединения субъектов предпринимательской или профессиональной деятельности в саморегулируемые организации.

Субъекты предпринимательской деятельности – индивидуальные предприниматели и юридические лица, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие определяемую в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации предпринимательскую деятельность.

Субъекты профессиональной деятельности – физические лица, осуществляющие профессиональную деятельность, регулируемую в соответствии с федеральными законами.

Саморегулируемая организация – некоммерческая организация, сведения о которой внесены в государственный реестр саморегулируемых организаций и которая основана на членстве, объединяющем субъектов предпринимательской деятельности исходя из единства отрасли производства товаров (работ, услуг) или рынка произведенных товаров (работ, услуг) либо объединяющая субъектов профессиональной деятельности определенного вида.

Стандарты и правила предпринимательской или профессиональной деятельности – требования к осуществлению предпринимательской или профессиональной деятельности, обязательные для выполнения всеми членами саморегулируемой организации.

Некоммерческое партнерство – некоммерческая организация, основанная на членстве и учрежденная гражданами и (или) юридическими лицами для содействия

ее членам в осуществлении деятельности, направленной на достижение социальных, благотворительных, культурных, образовательных, научных и управленческих целей, в целях охраны здоровья граждан, развития физической культуры и спорта, удовлетворения духовных и иных нематериальных потребностей граждан, защиты прав, законных интересов граждан и организаций, разрешения споров и конфликтов, оказания юридической помощи, а также в иных целях, направленных на достижение общественных благ.

Третьи лица (потерпевшие) – физические лица, не являющиеся работниками Страхователя или Застрахованного лица, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых может быть причинен вред вследствие недостатков товаров, работ, услуг при осуществлении Страхователем своей деятельности.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред жизни или здоровью физических лиц, имуществу физических или юридических лиц, и (или) окружающей среде вследствие недостатков товаров, работ, услуг при осуществлении Страхователем своей деятельности.
 - 2.1.1. По настоящим Правилам может быть застрахован риск ответственности лица, на которое такая ответственность может быть возложена.
 - 2.1.2. Объектом страхования также могут быть разумные и целесообразно понесенные расходы по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинён вред или ущерб, а также судебные расходы по делам о возмещении вреда, причинённого третьим лицам в результате наступления страхового случая.
- 2.2. Перечень конкретных видов товаров, работ, услуг, предусмотренных свидетельством о допуске (иным соответствующим документом) саморегулируемой организации (некоммерческого партнерства) устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и в отношении которых заключается договор страхования, должны быть указаны в договоре страхования (далее также – застрахованная деятельность или застрахованные работы, услуги).
- 2.3. В целях настоящих Правил под вредом, причиненным вследствие недостатков товаров, работ, услуг понимаются следующие виды причинения вреда:
 - вред, причиненный жизни и здоровью физических лиц;
 - вред, причиненный имуществу физических и юридических лиц;
 - вред, причиненный окружающей среде.
 - 2.3.1. Под вредом жизни и здоровью третьих лиц по настоящим Правилам понимаются телесные повреждения, утрата трудоспособности или смерть потерпевшего.
 - 2.3.2. Под вредом имуществу третьих лиц по настоящим Правилам понимается повреждение или уничтожение имущества потерпевшего.
 - 2.3.3. Под вредом окружающей среде по настоящим Правилам понимается нарушение нормативов качества окружающей среды, установленных соответствующими уполномоченными органами государственной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды.
- 2.4. Обязанность Страховщика по страховой выплате (выплате страхового возмещения) возникает, когда страховой случай наступил, Страхователем выполнены все

обязательства по договору страхования и отсутствуют основания для освобождения Страховщика от выплаты или отказа в выплате страхового возмещения.

3. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 3.1. 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. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц или окружающей среде в связи с недостатками товаров, работ, услуг при осуществлении Страхователем своей деятельности.
- 3.2. Страховым случаем при страховании гражданской ответственности на условиях настоящих Правил страхования является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц или окружающей среде, вследствие недостатков товаров, работ, услуг при осуществлении Страхователем своей деятельности.
- 3.3. Страховой случай считается имевшим место, если:**
- 3.3.1. Недостатки товаров, работ, услуг были допущены (имели место) в период срока действия договора страхования.
- 3.3.2. Вред жизни, здоровью, имуществу третьих лиц или окружающей среде причинен при осуществлении указанной в договоре страхования деятельности вследствие непреднамеренных ошибок Страхователя (Застрахованного лица).
- 3.3.3. Факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить причиненный вред подтвержден вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке с письменного согласия Страховщика, заявленной в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации в пределах срока исковой давности.
- 3.3.4. Событие, повлекшее за собой причинение вреда, произошло в пределах территории страхования.
- 3.3.5. Имеется наличие прямой причинно-следственной связи причинением вреда и события, ущерб по которому подлежит возмещению по условиям договора страхования.
- 3.3.6. Требования о возмещении вреда, причинённого оговорённым в договоре страхования событием, заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства РФ, в пределах сроков исковой давности.
- 3.3.7. Предусмотренные договором страхования товары, работы, услуги осуществлялись на основании действующего свидетельства о допуске к таким видам товаров, работ, услуг (иным соответствующим документом), а также на основании нормативных актов соответствующих министерств и ведомств, местных органов исполнительной власти.
- 3.3.8. Отсутствуют доказательства, что вред, причинённый третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего, а также в результате противоправных действий третьих лиц.
- 3.4. Возникновение обязанности Страхователя возместить вред, причиненный вследствие недостатков товаров, работ, услуг при осуществлении Страхователем своей деятельности, не является страховым случаем, не**

обеспечивается страховой защитой и не оплачивается Страховщиком, если оно наступило вследствие:

- 3.4.1. Умышленного, преднамеренного, преступного действия или бездействия Страхователя, или лиц, находящихся в трудовых отношениях с ним в соответствии с законодательством РФ, нарушение какого-либо закона, постановления, ведомственных или производственных нормативных документов.
 - 3.4.2. Нарушения третьими лицами (Выгодоприобретателями) установленных правил пользования результатами выполненных Страхователем товаров, работ, услуг.
 - 3.4.3. Несоблюдения Страхователем во время выполнения (изготовления) товаров, работ, услуг требований технических регламентов, стандартов проведения работ и иных нормативных документов органов ведомственного и государственного контроля, а также требований и рекомендаций саморегулируемой организации (некоммерческого партнерства), членом которой является Страхователь.
 - 3.4.4. Обстоятельств непреодолимой силы (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств): опасных природных явлений (землетрясения, извержения вулкана или подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня и других опасных природных явлений), а также некоторых обстоятельств общественной жизни (военные действия, массовые заболевания (эпидемии) и т.п.).
 - 3.4.5. Нарушений требований охраны труда, патентного или авторского права.
 - 3.4.6. 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 нормативным актам.
 - 3.4.7. Нарушения Страхователем или третьим лицом взаимных договорных обязательств.
 - 3.4.8. Причинения вреда Страхователем при осуществлении иного вида деятельности, не поименованного в договоре страхования.
 - 3.4.9. Деятельности Страхователя в период, когда он не имел права на осуществление соответствующего вида деятельности.
 - 3.4.10. Деятельности Страхователя после принятия судом решения о приостановке или прекращении Страхователем соответствующей деятельности.
- 3.5. Не является страховым случаем, не обеспечивается страховой защитой и не оплачивается Страховщиком причинение вреда каким-либо третьим лицам, если эти лица прямо или косвенно связаны со Страхователем сколь-нибудь общей системой контроля и управления.
- 3.6. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные исключения из страхового случая в зависимости от специфики проводимых (изготавливаемых) товаров, работ, услуг, степени страхового риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования, при условии их соответствия законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.
При наличии расхождения между нормами договора страхования и настоящими Правилами преимущественную силу имеют положения договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

- 4.1. Страховой суммой является денежная сумма, установленная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.
- 4.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон, с учетом требований саморегулируемой организации (некоммерческого партнерства), членом которой

является Страхователь, и не может быть менее величин, установленных действующим законодательством Российской Федерации (при их наличии).

При этом стороны учитывают особенности и сложность товаров, работ, услуг, в отношении которых заключается договор страхования, соответствие условий их выполнения требованиям, обеспечивающим безопасность третьих лиц, опыт выполнения (изготовления) подобных товаров, работ, услуг, иные аспекты в зависимости от специфики выполняемых (изготавливаемых) товаров, работ, услуг.

- 4.3. Страховщик и Страхователь определяют общую страховую сумму по рискам причинения вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц и окружающей среде.
- 4.4. При включении в договор страхования условия о возмещении Страхователю необходимых и целесообразных расходов по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинён вред или ущерб, а также судебных расходов по делам о возмещении вреда, причинённого третьим лицам в результате наступления страхового случая, стороны определяют для данных расходов часть (долю) в общей страховой сумме, приходящуюся на такие расходы.
- 4.5. Договор страхования может предусматривать установление лимитов ответственности (максимальный размер страховой выплаты) на один страховой случай или по отдельным видам причинения вреда. Лимит ответственности может устанавливаться как в абсолютной величине, так и в процентах от страховой суммы.
- 4.6. Страховые выплаты не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности.
- 4.7. После выплаты страхового возмещения страховая сумма (соответствующий лимит ответственности) уменьшается с момента наступления страхового случая на размер подлежащей страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 4.8. По согласованию сторон страховая сумма (лимит ответственности) может быть восстановлена до первоначального или большего значения путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей дополнительной страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования (Приложение № 6 к настоящим Правилам).
- 4.9. Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения о включении в договор страхования условной или безусловной франшизы.
 При установлении условной франшизы Страховщик не возмещает убытки, не превышающие сумму франшизы, но возмещает убытки полностью, если сумма убытков превышает сумму франшизы.
 При установлении безусловной франшизы Страховщик возмещает только положительную разницу между суммой убытков и суммой франшизы.
 Размер условной или безусловной франшизы может указываться в денежном выражении или процентах от страховой суммы. Размер безусловной франшизы может также указываться и в процентах от суммы убытков.
 Франшиза может быть установлена в договоре страхования для всех или отдельных обязательств Страховщика.

- 4.10. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то установленная в договоре страхования франшиза вычитается из суммы страхового возмещения только один раз.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 5.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями договора страхования. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.
- 5.2. Размер страховой премии исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа, который определяет страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, и зависит от параметров объекта страхования, особенностей и сложности осуществляемой Страхователем деятельности, профессионального уровня персонала и других факторов страхового риска.
- 5.3. Основываясь на базовых тарифных ставках (Приложение № 1 к настоящим Правилам), Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности имущественных интересов конкретного лица, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты. Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика. В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, определены экспертным путем с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.
- 5.4. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком, ознакомления со спецификой деятельности Страхователя; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор Страхования, определить особенности принимаемого на страхование имущества. При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам), Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком по конкретному договору страхования с учетом оценки страхового риска. При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Федеральным законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на оценку страхового риска.

- 5.5. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализирует информацию и изучает документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе, специфике его деятельности; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.
- 5.6. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.
- 5.7. По договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается по годовым тарифам, уменьшенным согласно данным таблицы, при этом неполный месяц принимается за полный:

Срок страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Понижающий коэффициент	0,25	0,35	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95

При страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

- 5.8. При заключении дополнительного соглашения к договору страхования вследствие повышения степени риска размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия первоначального договора.
- 5.9. Уплата страховой премии производится:
- 5.9.1. Наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика в день заключения договора страхования.
- 5.9.2. Путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика в течение 5 (пяти) банковских дней с даты подписания договора страхования, если условиями договора не предусмотрено иное.

- 5.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днём уплаты страховой премии (взноса) считается:
- при наличной оплате – день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или представителю Страховщика;
 - при безналичной оплате – день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика.
- 5.11. Страховая премия по договорам страхования, заключенным на срок не более 6 (шести) месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договора на более длительный срок – единовременно или в рассрочку, согласно условиям конкретного договора страхования. При рассроченной уплате первая часть страховой премии должна быть уплачена в размере не менее 50% от всей страховой премии, а вторая часть должна быть уплачена не позднее половины срока с начала страхования. При заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии. При этом Страхователь обязан уплачивать рассроченные взносы в сроки, предусмотренные договором страхования, и в полном объеме. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в договоре могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки остатка страховой премии.
- 5.12. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого отсрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения, зачесть сумму отсроченного страхового взноса.
- 5.13. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.
- 5.14. Если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется письменным дополнительным соглашением к договору страхования (Приложение № 5 к настоящим Правилам)) и, если иное не оговорено договором страхования, при уплате страховой премии в рассрочку неоплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, означает для сторон договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока оплаты очередного страхового взноса, который не был оплачен в указанный срок. В этом случае письменного уведомления Страховщика Страхователю об одностороннем досрочном прекращении договора не требуется и уплаченная страховая премия возврату не подлежит.
- При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента прекращения договора.
- 5.15. Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.
- 5.16. При заключении дополнительного соглашения (Приложение № 6 к настоящим Правилам) к договору страхования (при восстановлении или увеличении страховой суммы) расчет страховой премии производится по следующей формуле:

$$D = \frac{(C_2 - (C_1 - B)) * T * n}{ND} \text{ где:}$$

C_1 – первоначальная страховая сумма;

C_2 – увеличенная страховая сумма;

B – сумма выплаченного страхового возмещения (в т.ч. подлежащая выплате);

T – первоначальный страховой тариф по договору;

n – количество дней, оставшихся до конца действия договора;

ND – срок действия договора страхования в днях.

Дополнительный договор (соглашение) вступает в силу на условиях основного договора и действует до конца срока, указанного в основном договоре страхования.

- 5.17. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии и предъявлять их по требованию Страховщика.
- 5.18. Страхователь вправе поручить оплату страховой премии или её части любому третьему лицу (ст. 313 ГК РФ). В этом случае ответственность за действия такого лица несёт Страхователь (ответственность по договору страхования за неуплату в срок или неуплату в необходимом объёме).
Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям) страховое возмещение в связи с причинением вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг при осуществлении Страхователем своей деятельности в пределах определенной договором страховой суммы (лимита ответственности).
- 6.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме (Приложение № 2 к настоящим Правилам) с указанием сведений, предусмотренных формой заявления.
- 6.3. Договор страхования должен соответствовать общим условиям действительности сделки, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.
- 6.4. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям, которыми в данном случае являются:
- события, при наступлении которых Страховщик обязан осуществить страховую выплату.
 - территория, на которую распространяется действие договора страхования.
 - объект страхования.
 - страховая сумма.
 - срок действия договора страхования.
 - период ответственности по обязательствам Страховщика.
 - размер и порядок уплаты страховой премии.
- При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для

определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (виды проводимых (изготавливаемых) товаров, работ, услуг, количество объектов, опыт практической деятельности, профессиональный уровень персонала, другие факторы). В любом случае существенными считаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в письменном заявлении о страховании, договоре страхования или в дополнительных письменных запросах Страховщика.

- 6.5. При заключении договора страхования Страховщик после получения письменного заявления о страховании вправе потребовать от Страхователя документы и сведения, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими влияние на степень принимаемого на страхование риска.
- 6.6. При заключении договора страхования Страховщик вправе ознакомиться с особенностями выполняемых (изготавливаемых) Страхователем товаров, работ, услуг.
- 6.7. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования (Приложение № 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами.
В случае, если Договор заключен путем составления одного документа, по желанию Страхователя Страховщик после уплаты страховой премии или её первой части выдает Страхователю, страховой полис (Приложение № 4 к настоящим Правилам), подписанный Страховщиком, подтверждающий факт заключения договора страхования, при этом страховой полис является неотъемлемой частью Договора.
- 6.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.
- 6.9. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок до одного года, на один год и более года.
- 6.10. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого взноса страховой премии наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика, а при безналичном расчете – с даты поступления страховой премии или первого взноса страховой премии на расчетный счет Страховщика.
Условиями конкретного договора может быть предусмотрен другой порядок вступления в силу и период ответственности Страховщика. Момент поступления (зачисления) средств на счет Страховщика определяется временем их зачисления на счет в соответствии с установленными законодательством правилами ведения банковских операций.
При пролонгации договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем окончания действия предыдущего договора страхования при условии досрочного внесения страховой премии или первого взноса по новому договору.
- 6.11. Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении имущественных интересов, представленных на страхование.

- 6.12. Договор страхования прекращается в случаях:
- 6.12.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия).
 - 6.12.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).
 - 6.12.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны письменно не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса) – страховая премия не возвращается.
О прекращении договора страхования Страховщик вправе поставить в известность Страхователя в письменной форме.
 - 6.12.4. Ликвидации Страхователя, кроме случаев правопреемства (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти).
 - 6.12.5. Расторжения договора страхования по письменному соглашению сторон (Приложение № 8 к настоящим Правилам) в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).
 - 6.12.6. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или условиями договора страхования.
- 6.13. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.
В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его письменного заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента прекращения договора страхования.
- 6.14. 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. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного (по установленной Страховщиком форме) заявления Страхователя на имя Страховщика (Приложение № 7 к настоящим Правилам).
В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат (в том числе заявленных и неурегулированных), других расходов на ведение дела).

- 6.15. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.
- 6.16. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.
- 6.17. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
- 6.18. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает своё согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нём персональных данных физических лиц. Страхователь несёт персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц – Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.
- Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надёжное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.
- Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путём 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. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.
- После прекращения 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 сроки, предусмотренные законодательством РФ.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

- 7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно (не позднее 2 (двух) рабочих дней, если договором страхования не предусмотрен иной срок, письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении о страховании и (или) в другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.
- 7.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.3. В случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 7.1 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

- 8.1.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования, включая страховую выплату при наступлении страхового случая.
- 8.1.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.
- 8.1.3. Вносить предложения об изменении условий договора страхования.

8.2. Страхователь обязан:

- 8.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.
- 8.2.2. Уплатить страховую премию в размерах и в сроки, определенные договором страхования.
- 8.2.3. Соблюдать условия договора страхования и настоящих Правил.
- 8.2.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в соответствии с разделом 7 настоящих Правил.
- 8.2.5. Незамедлительно (в течение одного рабочего дня, как только стало известно об этом, если иной срок не предусмотрен договором страхования) письменно или иным доступным способом, позволяющим зафиксировать дату и факт обращения, информировать Страховщика:

- о наступлении обстоятельств, связанных с возникшими недостатками при проведении (изготовлении) товаров, работ, услуг, которые оказывают влияние на безопасность, нарушением требований стандартов и правил, установленных саморегулируемой организацией (некоммерческим партнерством);
 - о предъявлении требований и претензий третьих лиц к Страхователю о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
 - о подаче в отношении Страхователя искового заявления в суд и (или) вынесения судебного решения по заявленному событию.
- 8.2.6. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможного дальнейшего ущерба. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указание ему даны.
- 8.2.7. Обеспечить Страховщику возможность осмотра места происшествия в связи с причинением вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг.
- 8.2.8. В течение 5 (пяти) рабочих дней (если договором страхования не установлен иной срок) представить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение № 10 к настоящим Правилам) о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая, с приложением договора страхования (полиса) и всех имеющихся документов на дату подачи заявления и материалов, позволяющих судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного ущерба, необходимых для принятия Страховщиком решения о страховой выплате, включая:
- выписку из реестра членов саморегулируемой организации (некоммерческого партнерства), членом которой Страхователь является;
 - разрешение на проведение (изготовление) товаров, работ, услуг, указанных в договоре страхования;
 - письменные претензии (требования), исковые заявления, предъявленные к Страхователю со стороны потерпевших третьих лиц, о возмещении причиненного ущерба, приложения к ним;
 - документы соответствующих компетентных органов (правоохранительных, пожарных, газо-, аварийно-технических), производственно-экспертных, жилищно – коммунальных и государственных комиссий и т.д.
 - решение суда, устанавливающее обязанность Страхователя возместить причиненный ущерб вследствие недостатков при проведении (изготовлении) товаров, работ, услуг (если вопрос о возмещении ущерба рассматривался в судебном порядке);
 - по требованию Страховщика другие документы и сведения для определения факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба.
- 8.2.9. Оказывать Страховщику содействие в проведении расследования и урегулировании страхового случая, судебной и внесудебной защите.
- 8.2.10. По требованию Страховщика выдать ему доверенность на представление интересов Страхователя во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств наступления страхового случая, а также для урегулирования требований, предъявленных третьими лицами.
- 8.2.11. В случае принятия судом к рассмотрению искового заявления, содержащего требование о возмещении ущерба, обеспечить Страховщику по его требованию возможность участия в судебном процессе и выдать представителю Страховщика доверенность, предусматривающую весь объем процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих Страхователю.
- 8.2.12. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему третьими лицами в связи с наступившим событием, а также не

принимать на себя каких – либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика.

8.3. Страховщик имеет право:

- 8.3.1. Контролировать состояние застрахованной деятельности Страхователя, как при заключении договора страхования, так и в течение всего срока его действия.
- 8.3.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной премии в порядке, предусмотренном разделом 7 настоящих Правил.
- 8.3.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.
- 8.3.4. Требовать от Страхователя предоставления информации и документов, необходимых для установления факта и причин наступления страхового случая, определения размера причиненного ущерба, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.
- 8.3.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения вреда третьим лицам, направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии.
- 8.3.6. Вступать от имени Страхователя в переговоры с Выгодоприобретателями и их представителями о возмещении причиненного ущерба.
- 8.3.7. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступившим событием.
- 8.3.8. Отказать в страховой выплате в случаях наличия оснований для этого, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами, с мотивированным обоснованием причин отказа.

8.4. Страховщик обязан:

- 8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования.
 - 8.4.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, в т.ч. конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.).
 - 8.4.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.
 - 8.4.4. Принять от Страхователя письменное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, все необходимые документы, для выяснения обстоятельств возникновения события и определения размера причиненных убытков.
 - 8.4.5. Выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.
 - 8.4.6. При признании случая страховым произвести выплату страхового возмещения в течение 5 (пяти) рабочих дней после утверждения Страховщиком страхового акта (Приложение № 11 к настоящим Правилам), считая со дня предоставления последнего документа из перечня необходимых документов, предусмотренных договором страхования и затребованных Страховщиком с учётом конкретных обстоятельств наступившего события.
- 8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей застрахованной деятельности Страхователя, характера объекта страхования и страхового риска.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

- 9.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает убытки, причиненные третьим лицам и (или) окружающей природной среде вследствие недостатков товаров, работ, услуг при осуществлении Страхователем своей деятельности путем страховой выплаты, в пределах установленных договором страхования лимитов ответственности.
- 9.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме (Приложение № 10 к настоящим Правилам) и письменной претензии потерпевших третьих лиц, а также предоставленных Страхователем в соответствии с договором страхования и настоящими Правилами документов, подтверждающих факт и причины наступления страхового случая, размер причиненных убытков.
При этом обязанность предоставления документов об обстоятельствах, причинах страхового случая, характере и размере убытка, возлагается на Страхователя.
- 9.3. В сумму убытков, причиненных вследствие недостатков товаров, работ, услуг при осуществлении Страхователем своей деятельности включаются расходы на возмещение вреда, причиненного потерпевшим лицам, в размере, определенном на основании норм действующего законодательства Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной в договоре страхования.
- 9.4. Определение размеров причиненного вреда и сумм страховых выплат **при причинении вреда жизни или здоровью третьих лиц** производится Страховщиком на основании документов, заключений экспертов – медиков, учреждений медико – социальной экспертизы (МСЭ) об установлении степени длительной или постоянной утраты профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходов, органов социального обеспечения, компетентных органов, решений суда и т.д., если компетентным органом установлено, что потерпевшее лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.
В качестве подтверждения вреда здоровью потерпевших могут также служить постановления органов дознания или предварительного следствия, документы, представленные потерпевшими лицами, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья.
При причинении вреда жизни и здоровью личности (потерпевших третьих лиц) возмещению подлежит:
- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.
Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.
В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско – правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

При причинении вреда здоровью несовершеннолетнего лица, не достигшего 14 лет и не имеющего заработка (дохода), ему возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья;

- дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья (если данные расходы являются необходимыми и не имеют права на их бесплатное получение): расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно – курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано решением соответствующего органа государственной службы медико – социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение, определенные в соответствии с действующим законодательством. Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого – анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования, если эти расходы не были возмещены государством в порядке, установленном законодательством.

- 9.5. При уничтожении или повреждении имущества третьих лиц (транспортных средств, зданий, сооружений, построек, включая имущество физических и юридических лиц, животных; отдельных помещений, производственно – технологического и иного оборудования и т.д.) размер причиненного вреда и сумм страхового возмещения определяется на основании документов компетентных органов (правоохранительных, следственных, органов прокуратуры, актов, заключений пожарных и аварийно-технических служб), комиссий государственных органов и местных органов исполнительной власти, производственно-экспертных комиссий, письменных претензий потерпевших лиц, решений суда, арбитражного суда (в случае решения спора в судебном порядке), иных документов, подтверждающих факт наступления события и размер причиненного ущерба, перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

9.6. При наступлении страхового случая размер вреда, возникшего вследствие причинения ущерба имуществу, принадлежащему третьим лицам, определяется Страховщиком в следующем порядке:

9.6.1. **При уничтожении (полной гибели) имущества** – в размере действительной стоимости имущества (с учетом его износа), остаточной стоимости, но в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), указанных в договоре страхования (страховом полисе).

Под уничтожением имущества понимается такое повреждение, когда затраты на его восстановление превышают действительную стоимость имущества.

Остаточной стоимостью является стоимость оставшегося имущества, определяемая по ценам, применяющимся на дату наступления события при продаже или иной реализации такого имущества.

9.6.2. **При частичном повреждении имущества** – в размере затрат на его восстановление в исходное состояние по среднерыночным ценам и тарифам, действовавшим на день и месте страхового случая, но не выше страховой суммы (лимитов ответственности), установленных в договоре страхования (страховом полисе).

Затраты на восстановление включают в себя:

- расходы на материалы, необходимые для восстановления поврежденного имущества в исходное состояние, с учетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов (частей, деталей, схем, узлов);
- расходы на оплату работ по восстановлению поврежденного и/или уничтоженного имущества;
- расходы по демонтажу и повторному монтажу, по доставке материалов к месту ремонта и обратно, если восстановление на месте страхования невозможно или неэффективно, а также другие необходимые расходы для восстановления застрахованного имущества в том состоянии, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта материалов, исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового случая и их новой стоимости.

Затраты на восстановление не включают в себя:

- расходы, связанные с реконструкцией, переоборудованием, изменением и/или улучшением застрахованного имущества;
- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или временным восстановлением, заменой отдельных деталей (конструкций), частей вследствие их износа или технического брака;
- расходы на профилактический ремонт и техническое обслуживание, которые были бы необходимы в любом случае вне зависимости от страхового случая;
- дополнительные расходы, вызванные срочностью проведения работ, срочной доставкой;
- расходы на устранение повреждений, полученных не в результате страхового случая;
- иные расходы, произведенные сверх необходимых и/или не обусловленные страховым случаем.

9.7. Размер вреда, причиненного животным, принадлежащим третьим лицам, определяется исходя из экспертной оценки, свидетельствующей о стоимости животного, а также на основании данных специализированных организаций (клубов служебного собаководства, племенных центров, обществ охраны животных и т.п.), публикуемых в соответствующих изданиях этих организаций (газеты, журналы,

бюллетени и пр.), но не более страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренных договором страхования.

- 9.8. Размер вреда, причинённого окружающей природной среде, определяется в размере реального ущерба, подтвержденного соответствующими материалами компетентных органов, местных органов исполнительной власти, собственников (владельцев) объектов окружающей среды, экспертов, а также специальных комиссий, создаваемых в зависимости от вида объекта окружающей среды, и включает в себя:
 - расходы потерпевших лиц по осуществлению мер, направленных на уменьшение и устранение прямых последствий страхового события (рекультивация земель, очищение поверхности воды и т.п.) в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды.
- 9.9. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб, а также судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая, Страховщик определяет в размере фактически произведенных расходов, подтвержденных соответствующими документами Страхователя, но не более части/доли страховой суммы, установленной сторонами при заключении договора страхования по данным видам расходов, и не превышающей 5% от страховой суммы.
- 9.10. При отсутствии спора о том, имело ли место событие, о наличии у третьих лиц права на возмещение ущерба и обязанности Страхователя их возместить, причинно – следственной связи между событием и возникшим ущербом, о размере причиненного ущерба страховое возмещение может быть произведено Страховщиком во внесудебном порядке. Страховая выплата осуществляется Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам. Если после определения размера убытков и сумм страховых выплат по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то страховая выплата производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов, оформленными в соответствии с действующими требованиями.
- 9.11. При наличии между сторонами судебного спора конкретный размер убытков, наступивших в результате события, признанного страховым случаем, определяется на основании вступившего в законную силу решения суда.
- 9.12. Каждая из сторон вправе потребовать проведения независимой экспертизы по определению размеров убытка, причиненного событием, имеющим признаки страхового случая, суммы страхового возмещения, которая проводится за счет требующей стороны.

10. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 10.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком потерпевшим третьим лицам при наступлении страхового случая.

- 10.2. После получения всех необходимых документов и сведений о наступлении события Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в страховой выплате (в соответствии с п. 8.4.6. настоящих Правил).
- 10.3. При признании наступившего события страховым случаем страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:
- заявления на выплату страхового возмещения по установленной Страховщиком форме;
 - страхового акта;
 - письменной претензии потерпевших третьих лиц;
 - документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер причиненного убытка;
 - вступившего в законную силу и полученного Страховщиком решения суда (арбитражного суда), при разрешении споров в судебном порядке;
 - других документов, запрошенных Страховщиком и необходимых для принятия решения о признании случая страховым и осуществления страховой выплаты, в том числе указанных в п. 8.2.8. Правил.
- 10.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.
- 10.5. Днём страховой выплаты считается:
- при выплате безналичным путём – день списания денежных средств с расчётного счёта Страховщика;
 - при выплате наличными деньгами – день получения наличных денег в кассе Страховщика.
- 10.6. При появлении в течение срока исковой давности дополнительных факторов, определяющих необоснованность выплаченной суммы страховой выплаты, она должна быть возвращена Страховщику в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения требования о возврате.
- 10.7. Страховые выплаты исчисляются в размере причиненных убытков, но не более страховой суммы (лимитов ответственности), и с учетом франшиз, предусмотренных договором страхования.
- 10.8. Если в момент наступления страхового случая Страхователь имел другие действующие договоры страхования по аналогичным объектам страхования и аналогичным рискам у двух или нескольких страховых организаций, Страховщик производит выплату страхового возмещения в части, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования, заключенному с ним, к общей страховой сумме по всем вышеуказанным договорам страхования.
- 10.9. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:
- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая – до окончания расследования или судебного разбирательства;
- если направлен запрос в компетентные органы или третьим лицам об обстоятельствах и размере ущерба произошедшего события – до получения соответствующих сведений.

10.10. Страховщик оставляет за собой право отказа в страховой защите и в страховой выплате, если:

- 10.10.1. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении о страховании и имеющих существенное значение для оценки страхового риска. При этом Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных в этом случае Гражданским кодексом РФ.
- 10.10.2. Страхователь не уведомил Страховщика, имея такую возможность, о наступлении страхового случая, а также события, в результате которого был причинен ущерб третьим лицам, в установленный договором страхования срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.
- 10.10.3. Страховщику не представлены документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, причинную связь между событием и причинением ущерба, наличие у третьих лиц права требовать от Страхователя возмещения ущерба и обязанности Страхователя их возместить, а также размер причиненного ущерба.
- 10.10.4. Страхователь не выполнил обязанностей, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами, что привело к невозможности установить факт и причины наступления страхового случая, определить размер причиненного ущерба.
- 10.10.5. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.11. Если иное не предусмотрено договором страхования Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

- 10.11.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 10.11.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 10.11.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, террористических актов.
- 10.11.4. Иных обстоятельств непреодолимой силы, предусмотренных договором страхования.

10.12. При страховании в соответствии с настоящими Правилами не обеспечиваются страховой защитой и не оплачиваются Страховщиком:

- 10.12.1. Убытки стоимости потери товарного вида имущества.
- 10.12.2. Убытки, вызванные неустойками, процентами за просрочку, штрафами, исполнением гарантийных и аналогичных им обязательств, неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств.
- 10.12.3. Любые косвенные убытки, в том числе упущенная выгода, причинение морального вреда и ущерба деловой репутации.
- 10.12.4. Убытки сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

- 10.12.5. Убытки, заявленные в соответствии с законодательством зарубежных государств.
- 10.12.6. Убытки, причиненные имуществу, которым Страхователь владеет, пользуется, распоряжается на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (на праве аренды, по договору хранения, по доверенности, в силу распоряжения соответствующего органа о передаче ему имущества и т.п.).
- 10.12.7. Убытки, причинённые лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, во время исполнения ими трудовых обязанностей в соответствии с договором (контрактом) согласно законодательству о труде Российской Федерации.
- 10.13. В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения направить Страхователю письменное уведомление об этом с мотивированным объяснением причин отказа в течение 5 (пяти) дней с даты получения Страховщиком необходимых документов для принятия этого решения. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

11. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)

- 11.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный вред, возмещенный по договору страхования, если он причинен по вине лица, иного, чем Страхователь.
- 11.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за причиненный вред.
- 11.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации по месту нахождения Страховщика.
- 12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.