

УТВЕРЖДАЮ:  
Генеральный директор  
АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»

Аршинова Н.В.  
(Приказ №165С-20 от 10 декабря 2020 г.)

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ЗА КАЧЕСТВО ТОВАРОВ**

(№84-04)

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. Общие положения
2. Страховой риск, страховой случай
3. Общие исключения
4. Страховая сумма. Лимиты ответственности. Франшиза
5. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф
6. Срок страхования. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
7. Изменение страхового риска
8. Права и обязанности сторон
9. Обязанности страхователя при наступлении страхового случая
10. Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты (страхового возмещения)
11. Страховая выплата. Отказ в страховой выплате
12. Суброгация
13. Исковая давность. Порядок разрешения споров

**Приложение 1** Таблица базовых тарифных ставок

**Приложение 2** Образец страхового полиса

**Приложение 3** Образец заявления на страхование

**Приложение 4** Образец извещения о факте причинения вреда

**Приложение 5** Образец заявления о страховой выплате

**Приложение 6** Образец страхового акта с приложениями

**Приложение 7** Образец решения о выплате

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом от 27.11.1992г. №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными законодательными актами и международными нормами, настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между АО СК «Двадцать первый век» (в дальнейшем – Страховщик) и юридическими лицами, заключившими договор страхования (в дальнейшем – Страхователи), по поводу страхования гражданской ответственности за вред, причиненный третьим лицам (Выгодоприобретателям) вследствие недостатков товаров, указанных в договоре страхования, поставляемых/реализуемых Страхователем.

1.2. В целях настоящих Правил используются следующие основные понятия:

**товар** - любое имущество, поставленное либо реализованное (в том числе отпущенное в обмен или для иного введения в оборот);

**третьи лица** по отношению к Страхователю (Выгодоприобретатели) – юридические лица и физические лица, которым может быть причинен вред вследствие недостатков товаров, указанных в договоре страхования, поставляемых и реализуемых Страхователем.

1.3. По договору страхования гражданской ответственности за качество товаров, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), убытки при наступлении предусмотренного настоящими Правилами и договором страхования страхового случая в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.4. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя (или иного, определённого договором лица), связанные с риском возникновения его обязанности возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, вследствие недостатков товаров.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами субъектами страхования являются:

**Страховщик** - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности (Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Двадцать первый век»);

**Страхователи** – юридические лица и индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования;

**Выгодоприобретатели** – юридические лица, физические лица, которым может быть причинен вред вследствие недостатков товаров, указанных в договоре страхования, поставляемых/реализуемых Страхователем.

При причинении вреда жизни потерпевшего, Выгодоприобретателями в отношении возмещения необходимых расходов на погребение признаются лица, фактически понесшие такие расходы, а в отношении остальной части страхового возмещения - граждане, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца в соответствии с гражданским законодательством, при отсутствии таких граждан - супруг, родители, дети умершего, граждане, у которых потерпевший находился на иждивении, если он не имел самостоятельного дохода.

1.6. По договору страхования гражданской ответственности за качество товаров может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (Застрахованного лица), на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо не названо в договоре, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя. Если застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, то на него распространяются все обязанности и ограничения, предусмотренные настоящими Правилами для Страхователя, кроме обязанностей по оплате страховой премии и иных обязанностей, которые были в полной мере исполнены Страхователем.

1.7. Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места жительства (места временного пребывания) Страхователя (Выгодоприобретателя)- физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, в заявлении на выплату. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

- на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное на адрес места нахождения Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный в ЕГРЮЛ на дату направления уведомления;

- на адрес электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика;

- путем SMS уведомления на номер мобильного телефона, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

Все уведомления, направляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика;

- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика.

Приём документов, при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая осуществляется по адресу: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57А, либо по иным адресам, указанным в договоре страхования.

## 2. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым риском по настоящим Правилам признается возникновение гражданской ответственности Страхователя за вред, причиненный жизни, здоровью и имуществу третьих лиц вследствие недостатков товаров или возникшие в связи с этим дополнительные расходы Страхователя.

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

Страховым случаем является наступление гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие недостатков товаров, указанных в договоре страхования и поставляемых/реализуемых Страхователем, влекущее за собой в соответствии с договором страхования обязанность Страховщика осуществить страховую выплату. При этом ответственность по обязательствам Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между произошедшим событием и возникшим вредом третьим лицам.

В соответствии с настоящими Правилами, страховой случай считается имевшим место, и обязательства Страховщика наступают, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие действия непреодолимой силы (форс-мажор), не порождающей наступление ответственности Страхователя.

2.2. По настоящим Правилам, договор страхования может быть заключён либо в отношении **«Произшедших убытков»**, либо в отношении **«Предъявленных претензий»**, что указывается в договоре страхования.

2.3. При страховании в отношении **«Произшедших убытков»** страховым случаем признается факт возникновения у Страхователя гражданской ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц вследствие случайного, непредвиденного события, произошедшего в течение срока действия договора страхования, вызванного недостатком товара, и подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или претензией, признанной Страховщиком обоснованной.

В случае, если невозможно установить время причинения вреда, таким временем считается момент, когда такой вред был впервые обнаружен.

2.4. При страховании в отношении «Предъявленных претензий» страховым случаем признается факт возникновения у Страхователя гражданской ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц вследствие случайного, непредвиденного события, произошедшего в течение срока действия договора страхования, а также в течение оговоренного в договоре страхования периода, предшествующего началу срока страхования (ретроактивного периода), подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или претензией, признанной Страховщиком обоснованной, при условии, что вред был вызван недостатком товара, а претензия, в связи с причинением такого вреда третьим лицам, впервые предъявлена Страхователю в течение срока действия договора страхования, и о предъявлении такой претензии Страхователь сообщил Страховщику не позднее момента окончания срока действия договора страхования, если иной срок для уведомления не установлен договором страхования;

Кроме того, при страховании в отношении «Предъявленных претензий», в случае, если в течение срока страхования Страхователь уведомит Страховщика о каком-либо факте причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц или ином событии, которое произошло в течение срока страхования (или установленного договором страхования ретроактивного периода) и может повлечь ответственность Страхователя, и если в течение 3-х лет с момента окончания срока страхования Страхователю будет предъявлена письменная претензия по такому событию, Страховщик будет обязан выплатить страховое возмещение по такому событию, кроме случаев, предусмотренных разделом 3 настоящих Правил.

2.5. В случае, если в результате одной и той же причины или обстоятельств, произошли множественные факты причинения вреда, все они считаются одним страховым случаем, произошедшим в тот момент, когда произошёл первый такой случай причинения вреда, независимо от количества предъявленных впоследствии претензий от третьих лиц. Это правило применяется, в том числе, если товары с однородными дефектами были произведены, реализованы, поставлены в разное время. Общая сумма возмещения по таким претензиям не может превышать страховую сумму (лимит ответственности), установленную договором страхования по одному страховому случаю.

### 3. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

3.1.1. всякого рода военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;

3.1.2. террористических актов;

3.1.3. гражданской войны, народных волнений или забастовок, иных задержек с рабочей силой, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по требованию военных или гражданских властей;

3.1.4. прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, а также случаев, связанных с любым применением атомной энергии или радиоактивных материалов, электромагнитных полей;

3.1.5. умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Страхователя или Выгодоприобретателя непосредственно (для физических лиц) или (для юридических лиц) в лице их руководителей, работников или представителей, действующих на основании выданной Страхователем доверенности (наличие умысла в их действиях устанавливается на основании решения суда или соответствующих компетентных органов). К умышленным действиям приравниваются при этом совершение действия или бездействие, при котором возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия. Исключения составляют действия/бездействия по причине того, что лицо не знало и не могло знать о возможности причинения вреда.

3.2. Не признаются страховыми случаями и не покрываются в соответствии с настоящими Правилами убытки, связанные с:

3.2.1. реализацией или изготовлением Страхователем товаров, которые не были указаны в договоре страхования, а также реализацией или изготовлением Страхователем товаров при отсутствии необходимых лицензий, сертификатов, разрешений или допусков;

3.2.2. причинением вреда за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования. Если территория страхования не указана в договоре страхования, то территорией страхования является территория России;

3.2.3. причинением вреда имущественным интересам самого Страхователя или иного лица, чья ответственность застрахована (Застрахованного лица);

3.2.4. требованиями о возмещении убытков сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

3.2.5. требованиями о возмещении вреда в связи с тем, что какие-либо предметы, химические субстанции, фармацевтические продукты, аппараты, биологические добавки и иные товары не оказали ожидаемого действия или эффекта;

3.2.6. требованиями, предъявленными Страхователю по истечении срока исковой давности;

3.2.7. причинением вреда вследствие события, произошедшего до даты начала страхования, указанной в договоре страхования, если договором страхования не согласован иной момент начала действия страхования или сторонами не согласован ретроактивный период (п. 2.4 Правил);

3.2.8. ответственностью по договору, кроме случаев, когда такая ответственность возникает по закону, вне зависимости от наличия договора;

3.2.9. использованием компьютерной программы, вируса или любой другой электронной системы или процесса как средства причинения вреда, если иное особо не предусмотрено договором страхования;

3.2.10. любой претензией, предъявленной аффилированной, материнской или дочерней компанией или предъявленной любым физическим или юридическим лицом, имеющим финансовый или административный интерес в коммерческих операциях Страхователя, а также требованиями по фактам причинения вреда жизни и здоровью работников Страхователя при исполнении ими служебных обязанностей, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.2.11. требованиями о возмещении утраты товарной стоимости, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.2.12. требованиями об уплате любого рода штрафов, пеней, неустоек, процентов за просрочку по любым обязательствам Страхователя, убытками от любого рода санкций и прочими косвенными расходами;

3.2.13. обязательствами, основанными или возникающими из какого-либо поручительства, гарантии;

3.2.14. невыполнением Страхователем договорных обязательств, в том числе, неплатежеспособностью или банкротством Страхователя;

3.2.15. требованиями о возмещении морального вреда, упущенной выгоды;

3.2.16. неисполнением Страхователем обязанности отозвать продукцию или информировать потребителей и иных третьих лиц об опасных свойствах товара, которые стали известны изготовителю до причинения вреда;

3.2.17. прямым или косвенным воздействием асбеста или асбестосодержащих материалов, свинца или содержащих свинец красок, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида, генетически-модифицированных объектов, полихлорированных бифенилов (ПХБ); диэтилстилбестрола; хлорированных углеводов, мочевино-формальдегидных материалов; электромагнитных полей, кварца или содержащей кварц пыли, появлением бактерий, грибка, плесени на зданиях или сооружениях или внутри них;

3.2.18. ущербом, причиненным поставленным, произведённым или реализованным товарам;

3.2.19. требованиями, в связи с недостатками каких-либо товаров, которые были поставлены для использования в воздушных судах, космических и иных летательных аппаратах, если иное прямо не предусмотрено договором страхования;

3.2.20. воздействием табака, табачных продуктов или табачного дыма;

3.2.21. финансовыми убытками, т.е. убытками, которые не связаны с причинением вреда жизни или здоровью или с повреждением (уничтожением) имущества;

3.2.22. убытками, в результате производства или реализации товаров с нарушением законов или обязательных норм безопасности, если Страхователь знал или должен был знать о таких нарушениях;

3.2.23. требованиями о возмещении вреда в связи с известными Страхователю на дату заключения договора страхования недостатками товаров или иными обстоятельствами, которые могут повлечь возникновение ответственности;

3.2.24. утратой или повреждением какого-либо имущества, которое принадлежит Страхователю, либо которое находится в распоряжении Страхователя на основании договора аренды, лизинга или на иных основаниях, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.2.25. утратой или повреждением какого-либо имущества, которое каким-либо образом обрабатывается или перерабатывается Страхователем, либо находится на хранении у Страхователя на любых основаниях, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.2.26. вредом, причинённым в результате постоянного, регулярного или длительного:

- загрязнения воды, воздуха или почвы;
- воздействия дыма, сажи, копоти, пыли, паров или газов;
- воздействия шума, вибрации, излучения, света или запаха;
- или иных аналогичных воздействий.

Тем не менее, настоящим страхованием покрывается внезапный ущерб, вызванный случайной однократной ошибкой, или в случае, если это влечёт ответственность Страхователя, случайным непредвиденным дефектом здания или оборудования, только при условии, что такой вред произошел внезапно и непредвиденно, и не связан с эффектом постепенного загрязнения или с повторяющимися событиями. Такое возмещение может быть выплачено только при условии, Страхователю стало известно о таком загрязнении не позднее, чем через 14 дней после его начала и предъявления письменного требования Страховщику не позднее, чем через 60 дней после его начала..

3.2.27. расходами государственных органов по предотвращению и ликвидации последствий причинения вреда окружающей среде;

3.2.28. расходами по обработке претензий, замене, ремонту, возврату, отзыву товара с рынка.

3.2.29. убытками, в связи с неисполнением Страхователем требований по безопасности, которые установлены настоящими Правилами или договором страхования;

3.2.30. Инфекционными заболеваниями

При этом не подлежат возмещению какие-либо убытки, ущерб, претензии, затраты или расходы

любого характера, вызванные (в том числе отчасти), возникшие в результате, возникающие из или в связи с:

А) Инфекционным заболеванием;

Б) опасением или угрозой (фактической или предполагаемой) Инфекционного заболевания;

В) расходами на очистку, детоксикацию, обеззараживание, лечение, мониторинг или тестирование фактически имеющегося или предполагаемого Инфекционного заболевания или в связи с ним;

Г) исполнением или неисполнением Страхователем (застрахованным лицом) любых законов, распоряжений, приказов, рекомендаций, указаний властей (включая любые муниципальные, региональные государственные и международные органы, имеющие права издавать такие распоряжения, приказы, рекомендации) и, изданных в целях борьбы с Инфекционным заболеванием и его распространением.

Инфекционное заболевание означает любое заболевание, которое может передаваться посредством любого вещества или агента, если:

- вещество или агент включает (но необязательно ограничивается исключительно ими), вирус, бактерию, паразит или другой организм или любой их вариант, независимо от того, считается он живым или нет, и

- метод передачи, прямой или косвенный, включает, помимо прочего, передачу по воздуху, передачу телесных жидкостей, передачу от или на любую поверхность или объект, твердый, жидкий или газообразный, или между организмами.

- заболевание, вещество или агент могут причинять вред здоровью человека или создавать угрозу такого вреда, причинять вред или создавать угрозу вреда благополучию человека;

3.2.31. иными случаями, предусмотренными законодательством России и договором страхования.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА**

4.1. Страховой суммой является установленная в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы определяется соглашением между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования.

4.2. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения по каждому виду ответственности, риску, на один страховой случай (лимиты ответственности Страховщика), а также лимит в отношении всего договора страхования (агрегатный лимит).

4.3. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленных договором страхования страховой суммы и лимитов ответственности.

4.4. Страховая сумма (лимиты ответственности) по договору страхования устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма и лимиты ответственности могут быть указаны в иностранной валюте.

4.5. Если при наступлении страхового случая сумма выплаченного страхового возмещения окажется менее размера страховой суммы (агрегатного лимита ответственности), то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма (агрегатный лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты.

В случае если валюта выплаты страхового возмещения не совпадает с валютой страховой суммы (агрегатного лимита ответственности), сумма уменьшения агрегатного лимита рассчитывается по курсу Центрального Банка Российской Федерации для валюты страховой выплаты на дату осуществления выплаты, если договором страхования не установлен иной способ расчёта.

Договор страхования прекращает своё действие, если агрегатный лимит исчерпан. По соглашению Страховщика и Страхователя страховая сумма (агрегатный лимит ответственности) может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с

уплатой дополнительной страховой премии. Договором страхования может быть предусмотрено автоматическое восстановление страховой суммы без уплаты дополнительной страховой премии.

4.6. По соглашению со Страховщиком, в период действия договора страхования, Страхователь может увеличить страховую сумму (агрегатный лимит ответственности) или в ее пределах лимиты ответственности, а также включить страховые риски, ранее не включенные в договор страхования, но предусмотренные настоящими Правилами, путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования и уплаты дополнительной страховой премии.

4.7. Стороны в договоре страхования могут предусмотреть собственное участие Страхователя в убытке (величину некомпенсируемого Страховщиком убытка) – франшизу, безусловную или условную. Франшиза может устанавливаться как в отношении всего договора, так и отдельных рисков, как в фиксированной сумме, так и в процентах от страховой суммы.

Франшиза различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательств за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу.

При безусловной франшизе обязательства Страховщика определяются размером убытка за вычетом франшизы.

Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита ответственности Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования

4.8. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, т.е. при нескольких страховых случаях сумма франшизы вычитается из суммы страхового возмещения по каждому из них.

4.9. В случае если договором страхования была согласована франшиза в валютном эквиваленте, при расчете размера страхового возмещения франшиза определяется в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления о выплате страхового возмещения, если договором страхования не установлен иной способ определения размера франшизы.

## **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

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

5.2. Размер страховой премии, подлежащей уплате, определяется Страховщиком на основании страхового тарифа и страховой суммы и указывается в договоре страхования. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы и определяется Страховщиком на основании страховых тарифов, разработанных и утвержденных Страховщиком (Приложение 1 к настоящим Правилам), с учетом видов деятельности, страховых рисков, франшиз и иных факторов, влияющих на степень риска наступления событий, предусмотренных договором страхования. Конкретный размер страхового тарифа устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

5.3. Обстоятельствами, влияющими на размер страховой премии являются: вид и объем производства или реализации товаров, территории деятельности/реализации товаров, наличие и качество регламентации деятельности по производству или реализации товаров, срок действия договора, наличие, вид и размер франшизы, назначение и характеристики производимых или реализуемых товаров, состояние и наличие/качество обслуживания объектов, связанных с производством или реализацией товаров; история претензий и убытков, связанных с застрахованной деятельностью, иные обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, страховом полисе (договоре страхования) или в приложениях к ним.



5.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена единовременно или в рассрочку. Порядок уплаты определяется в договоре страхования. Днём уплаты страховой премии (взноса) считается день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика или день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами.

5.5. Страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях. По соглашению сторон, страховая премия в договоре может быть указана в иностранной валюте. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату осуществления платежа, если договором не установлено иное.

5.6. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между сторонами договора страхования в иностранной валюте, страховая премия может быть уплачена Страхователем в иностранной валюте.

5.7. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при оплате в рассрочку) в установленном размере и/ или установленный срок договор страхования считается не вступившим в силу и стороны не несут по нему обязательств, а действие страхования не начинается.

5.8. При просрочке уплаты очередного взноса, Страховщик направляет Страхователю уведомление о факте просрочки и его последствиях.

## **6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования может быть заключен на любой срок, согласованный сторонами. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое должно содержать сведения, предусмотренные п. 6.3. и 6.4. настоящих Правил. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления одного документа (страхового полиса), подписанного Страхователем и Страховщиком.

6.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре прямо указывается на применение Правил и сами Правила приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику свои реквизиты (наименование, адрес, идентификационный номер налогоплательщика, банковские реквизиты), а также известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, следующие обстоятельства: сведения о видах деятельности, сведения об объемах деятельности, реализации, производства, характере и свойствах продукции, территориях реализации и поставок продукции, информация о наличии действующих лицензий; информация о мерах пожарной и охранной безопасности в местах осуществления деятельности и реализации продукции; наличие предписаний от государственных органов о нарушениях за последние 3 года; сведения о других заключенных или заключаемых договорах страхования ответственности; сведения об убытках от причинения вреда третьим лицам за предыдущие 5 лет (история убытков).

Существенными обстоятельствами также признаются иные сведения, указанные в заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень предоставляемых сведений и документов.

6.4. Страхователь обязан предоставить сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, и противодействию терроризму.

6.5. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 6.3 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 Гражданским кодексом РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали. Страховщик не обязан проверять достоверность сведений, сообщенных в заявлении на страхование.

6.6. Договор страхования вступает в силу с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если договором не предусмотрен иной порядок вступления договора в силу.

6.7. Страхователь заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), указанных в Договоре страхования с тем, что Страховщик может осуществлять обработку содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, персональных данных, в течение всего срока действия Договора страхования и последующие 49 (сорок девять) лет с момента прекращения действия Договора страхования (Полиса).

Страхователь также подтверждает, что получил согласие Выгодоприобретателя(-ей) и/или Застрахованного(-ых) лица(лиц), указанных в Договоре страхования на передачу и обработку его (их) персональных данных третьим лицам, в том числе трансграничную передачу персональных данных, в порядке, предусмотренном Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь обязуется предоставить Страховщику согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица(лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

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 т. ч., содержащихся в общедоступных источниках.

Обработка персональных данных осуществляется в целях исполнения договора страхования (Полиса), в том числе в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора страхования (Полиса), осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, а также продвижения услуг Страховщика путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ыми) лицом (лицами) 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 информационных и/или рекламных рассылок, любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в частично, путем направления письменного заявления Страховщику по адресу: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57а, лит. А способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации

6.8. Договор страхования прекращается в случаях:

6.8.1. истечения срока его действия;

- 6.8.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме - в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая;
- 6.8.3. если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем неуплаты очередного страхового взноса, если Сторонами не заключено дополнительное письменное соглашение об изменении срока и порядка уплаты очередных страховых взносов;
- 6.8.4. расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом РФ (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора);
- 6.8.5. по требованию Страхователя, если к моменту такого требования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.9 настоящих Правил (ст. 958 Гражданским кодексом РФ), при этом уплаченная Страхователем страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. Расторжение договора страхования (отказ от договора страхования) по инициативе Страхователя осуществляется на основании письменного заявления (уведомления) Страхователя без оформления сторонами соглашения о расторжении договора страхования;
- 6.8.6. прекращения действия договора по решению суда;
- 6.8.7. смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);
- 6.8.8. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- 6.8.9. прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью;
- 6.8.10. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 6.9. 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. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение осуществления застрахованной деятельности. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за вычетом части страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования и за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 30% от оплаченной премии, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 6.10. Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования в одностороннем внесудебном порядке. Если иное не предусмотрено договором страхования, о намерении досрочного расторжения договора страхования Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя не менее чем за 15 календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования (за исключением случая, предусмотренного в п. 6.8.3 Правил). Договор страхования считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении. Если отказ Страховщика от исполнения договора страхования вызван нарушением или неисполнением Страхователем условий настоящих Правил и/или договора страхования, или несоблюдением им обязанности уведомления Страховщика об изменении степени риска (ст. 959 Гражданским кодексом РФ), при расторжении договора страхования по указанным обстоятельствам, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за истекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

Если отказ Страховщика от исполнения договора страхования не обусловлен нарушением или невыполнением Страхователем условий настоящих Правил или договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию в полном объеме.

6.11. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, 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 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

6.12. Изменение договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом РФ и настоящими Правилами.

## **7. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, оговоренные в настоящих Правилах, договоре страхования, заявлении на страхование или сообщенные Страхователем на письменный запрос Страховщика.

7.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

7.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования;

8.1.2. при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования;

8.1.3. расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном договором и гражданским законодательством РФ;

8.1.4. по своему усмотрению назначать или нанимать, в том числе, от имени Страхователя, сюрвейеров, экспертов, адвокатов и других специалистов для расследования обстоятельств наступившего события, ведения дел или урегулирования убытков;

8.1.5. выступать от имени Страхователя в судебных или арбитражных органах перед заявителями претензии;

8.1.6. требовать от Страхователя (Застрахованного лица) и/или Выгодоприобретателя предоставления информации, необходимой для установления факта страхового случая, его причин

и обстоятельств и определения размера ущерба, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

8.1.7. проводить проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного объекта, недействителен.

8.1.8. Отсрочить принятие решения о выплате или отказе в выплате страхового возмещения, если правоохранными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя (сотрудников Страхователя) и по нему ведется расследование:

- до прекращения уголовного дела на стадии дознания или предварительного следствия при недоказанности участия Страхователя в совершении преступления и вынесения Страхователю оправдательного приговора;

- до наступления других обстоятельств, которые будут указывать на отсутствие противоправности в действиях Страхователя в соответствии с уголовным законодательством Российской Федерации, если указанные действия связаны с обстоятельствами, повлекшими наступление страхового случая;

- до пересмотра судами вышестоящих инстанций постановления (решения, приговора) суда нижестоящей инстанции.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр Правил при заключении договора страхования;

8.2.2. при получении предложений Страхователя об изменении условий договора страхования, в пятидневный срок рассмотреть их и сообщить о принятом решении Страхователю;

8.2.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.2.4. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

8.2.5. принять решение о выплате после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) всех необходимых документов и выплатить страховое возмещение, либо принять решение об отказе в выплате в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

8.2.6. провести идентификацию Выгодоприобретателя (получателя страхового возмещения).

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. на получение страхового возмещения в порядке, сроки и размере, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования;

8.3.2. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

8.3.3. на изменение условий договора страхования или его расторжение в порядке, предусмотренном действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования;

8.3.4. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру. Это право предоставляется также Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу;

8.3. 5. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости и не являющейся коммерческой тайной.

8.4. Страхователь обязан:

- 8.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, предусмотренные п. 6.3 настоящих Правил, а также информацию обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- 8.4.2. уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования;
- 8.4.3. выполнять требования, возлагаемые на него нормативно-правовыми актами, регулирующими его деятельность; обеспечить выполнение требований органов государственного надзора;
- 8.4.4. 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;
- 8.4.5. оказывать содействие Страховщику при заключении и исполнении договора страхования, выполнять разумные и целесообразные письменные рекомендации Страховщика;
- 8.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.
- 8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страховщика и Страхователя.

## **9. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

- 9.1. При наступлении любого события, в результате которого может последовать или последовала официальная претензия о возмещении причинённых убытков при осуществлении застрахованной деятельности, Страхователь обязан:
- 9.1.1. в случаях, предусмотренных действующим законодательством, незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней считая с того дня, когда ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, заявить о случившемся в государственные органы, в компетенцию которых входит расследование произошедшего события: органы внутренних дел, пожарного надзора, аварийные службы и др., а также получить письменное подтверждение такого обращения с результатами проведенного расследования (проверки) с указанием сведений об обстоятельствах и причинах случившегося, о виновности (невиновности) Страхователя;
- 9.1.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, считая с того дня, когда он узнал или должен был бы узнать об этом, в письменной форме (факсимильной связью, заказным письмом, лично или с помощью курьера) известить Страховщика или его представителя о факте причинения вреда третьим лицам. Если договором страхования предусмотрен иной срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом;
- 9.1.3. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению/минимизации возможных убытков, консультироваться со Страховщиком по вопросам совершения дальнейших действий. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;
- 9.1.4. содействовать Страховщику в организации инспекционного осмотра;
- 9.1.5. в течение разумных сроков, которые должны быть согласованы со Страховщиком, сохранять (если это не противоречит интересам безопасности имущества, а также законным правам и интересам его владельца) пострадавшее имущество в том состоянии, в котором оно оказалось после повреждения для осмотра его представителем Страховщика, а также сохранять в течение указанных сроков в неизменном и неисправленном виде все записи, документы, относящиеся к событию, транспортные средства, оборудование, устройства и другие предметы, которые каким-либо образом явились причиной убытка;

9.1.6. незамедлительно уведомить третью сторону, на которую может быть возложена ответственность за причинение вреда, принять все разумные меры для получения максимального возмещения от третьей стороны с соблюдением претензионных сроков давности. Условия настоящего подпункта считаются не выполненными, если Страхователь не принимает таких мер в связи с возможностью предъявления претензии или контрпретензии к Страхователю от третьей стороны в связи с тем же событием, если этим ограничивается право Страховщика на суброгацию;

9.1.7. предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события, имеющего признаки страхового случая;

9.1.8. незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему третьими лицами в связи с причинением вреда;

9.1.9. обеспечить реализацию права Страховщика на участие в переговорах с потерпевшим третьим лицом по урегулированию требований о возмещении причиненного вреда, а также право участия Страховщика в рассмотрении в суде иска о возмещении причиненного вреда от имени Страхователя. Для осуществления указанных действий Страхователь обязан выдать Страховщику официальную доверенность или иные документы, необходимые для защиты таких интересов, указанным Страховщиком лицам;

9.1.10. предоставить по запросу Страховщика всю доступную ему информацию и документы, позволяющую судить о причинах и последствиях страхового случая, характере и размере убытка;

9.1.11. не признавать, полностью или частично, свою ответственность перед третьим лицом за понесенные последним убытки, не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении причиненного убытка, не выплачивать никаких сумм в возмещение причиненного убытка без предварительного письменного согласия Страховщика;

9.1.12. выполнять условия договора страхования, а также письменные указания Страховщика, включая указания по обжалованию решений, действий государственных органов и судебной защите;

9.1.13. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами.

9.2. В случае невыполнения Страхователем обязанностей, указанных в п. 9.1, Страховщик имеет право отказать Страхователю в выплате страхового возмещения или уменьшить его размер. Обязанности Страхователя, указанные в п. 9.1, должны соблюдаться также представителями Страхователя, состоящими с ним в трудовых или гражданско-правовых отношениях. Невыполнение указанными лицами этих обязанностей влечет те же последствия, что и невыполнение их Страхователем.

9.3. Документы, предоставляемые Страхователем в связи с урегулированием убытка, могут быть предоставлены в виде надлежащим образом заверенных копий. По требованию Страховщика, Страхователь обязан предоставить оригиналы документов. В случае невозможности предоставления оригиналов документов, Страхователь обязан в письменном виде объяснить причины невозможности представления оригиналов документов.

9.4. Если, документы, указанные в настоящих Правилах не позволяют подтвердить право Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставлять иные документы, подтверждающие такое право.

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**

10.1. Согласно настоящим Правилам, под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

10.2. После получения от Страхователя уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

10.2.1. проверить соответствие сообщённых Страхователем сведений условиям договора страхования;

10.2.2. запросить у Страхователя в письменном виде документы, необходимые для признания произошедшего события страховым случаем;

10.2.3. определить факт, причины и обстоятельства события причинения вреда и размер убытков, подлежащих возмещению;

10.2.4. в случае необходимости, привлечь для определения причин, обстоятельств произошедшего события и размера ущерба экспертов, аварийных комиссаров.

10.3. При наступлении страхового случая, размер вреда, причинённого третьим лицам или убытков Страхователя определяется следующим образом:

10.3.1. В части возмещения вреда, причинённого имуществу третьих лиц:

10.3.1.1. в случае полной или частичной утраты имущества – в размере действительной стоимости имущества (части имущества);

10.3.1.2. в случае полного уничтожения (конструктивной гибели) имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом рыночной стоимости остатков, пригодных для применения (реализации).

Погибшим (уничтоженным) считается такое имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превысят его действительную стоимость на момент наступления страхового случая.

10.3.1.3. в случае повреждения имущества – в размере суммы его обесценивания, рассчитываемой на основании действительной стоимости имущества, или в размере расходов на его восстановление, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

Поврежденным имущество считается в том случае, если восстановительные расходы вместе со стоимостью пригодных для применения (реализации) остатков не превышают действительную стоимость имущества на момент наступления страхового случая. Расходы на восстановление включают в себя: расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта, расходы на оплату работ по восстановлению и другие расходы, необходимые для восстановления имущества в то состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, связанные с изменениями, направленными на улучшение (реконструкцию) поврежденного объекта, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ и другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

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

10.3.2. В части возмещения вреда, причинённого вреда жизни или здоровью третьего лица (утрату потерпевшим трудоспособности или его смерть):

10.3.2.1. 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 потерпевшему лицу в связи с 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, в соответствии с Гражданским кодексом РФ. 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;

10.3.2.2. дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья, не компенсируемые в рамках программы обязательного медицинского страхования: 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);

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

10.3.2.4. расходы на погребение, определяемые Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета патологоанатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению);

10.3.2.5. в случае причинения вреда за пределами территории РФ жизни или здоровью третьих лиц (утрату потерпевшим трудоспособности или его смерть) не являющихся резидентами РФ, объём и характер возмещения такого вреда определяется в соответствии с законодательством страны, на территории которой был причинен вред. Перечень лиц, не являющихся резидентами РФ, устанавливается в соответствии с действующим законодательством РФ о валютном регулировании и валютном контроле;

10.3.3. В части возмещения дополнительных расходов:

10.3.3.1. дополнительные расходы Страхователя, необходимо и целесообразно произведённые для спасения жизни и здоровья, имущества третьих лиц и уменьшения размера ущерба;

10.3.3.2. расходы по расследованию обстоятельств страхового случая, установления размера ущерба, включая сюрвейерские расходы;

10.3.3.3. юридические и судебные расходы Страхователя, в том числе, оспариванию претензии, юридическому представительству в суде, явившиеся следствием наступления страхового случая. Указанные в настоящем пункте расходы возмещаются в суммах фактически понесённых расходов, документально подтверждённых Страхователем при условии, что они произведены с письменного согласия Страховщика.

10.4. При требовании выплаты страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства произошедшего события, размер причинённого вреда и имущественные права получателя страхового возмещения (составленные в соответствии с законодательством, с обычаями делового оборота:

10.4.1. документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства произошедшего события: справки (постановления, определения, протоколы, акты) соответствующих компетентных органов (правоохранительных, следственных, органов прокуратуры, таможенных органов, органов ГИБДД

(ГАИ)/дорожной полиции, пожарной службы и специальных подразделений МЧС РФ), аварийно – технических служб, органов исполнительной власти, другие официальные акты и документы, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, коммерческие или иные акты, или иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства произошедшего события;

10.4.2. претензионные документы от потерпевших третьих лиц, копии материалов дела и соответствующих решений судебных или арбитражных органов, лабораторных и исследовательских заключений;

10.4.3. документы, подтверждающие наличие, количество и действительную стоимость пострадавшего имущества и правоустанавливающие документы на такое имущество: договоры на приобретение, документы, подтверждающие право собственности или владения на имущество, накладные, счета, декларации, упаковочные листы, сертификаты, отчеты об оценке, выписки из баланса, акты инвентаризации, биржевые котировки или иные документы;

10.4.4. документы, подтверждающие размер ущерба: коммерческие акты, заключения экспертиз, акты уценки, сметы, бухгалтерские справки (выписки из бухгалтерских регистров), соответствующие заключения и отчеты или иные документы, позволяющие судить о размере ущерба;

10.4.5. заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, органов социального обеспечения, документы специально уполномоченных органов, комиссий, осуществляющих расследование, классификацию и учет происшествий, заключения экспертов, документы организаций, оказывающих ритуальные услуги;

10.4.6 в случае выплаты по решению суда – вступившее в законную силу решение суда (его копия, заверенная судом), исполнительный лист и т.п., подтверждающие факт причинения вреда и обоснование размера убытков, подлежащих компенсации;

10.4.7. в случае расходов по уменьшению убытков в результате страхового случая, возмещение которых предусмотрено настоящими Правилами (при включении их в договор страхования), определяются Страховщиком на основании документов, представленных Страхователем для подтверждения характера совершенных им действий и размера понесенных при этом расходов (материалы (акты, заключения) компетентных органов, дорожных и аварийно-спасательных служб, счета, калькуляции, платежные документы, документы на оплату госпошлины, иных судебных расходов; документы, подтверждающие необходимость утилизации, реализации пострадавшего имущества и т.п.).

10.4.8. сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и противодействию терроризму, в том числе для идентификации получателя страховой выплаты и его представителя.

10.4.9. Документы, позволяющие проверить наличие имущественного интереса у страхователя (Выгодоприобретателя). Проверка имущественного интереса проводится в следующем порядке:

- Страховщик получает документы, подтверждающие наличие имущественного интереса от Страхователя (Выгодоприобретателя);

- Страховщик проводит проверку подлинности документов и актуальности содержащейся в них информации;

- При невозможности сделать однозначный вывод о наличии имущественного интереса на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, Страховщик запрашивает дополнительные сведения и документы у Страхователя (Выгодоприобретателя) и проводит самостоятельный сбор информации из доступных ему источников;

- После анализа всей совокупности имеющихся сведений и документов Страховщик делает вывод о наличии, либо об отсутствии имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя).

Если, документы, указанные выше не позволяют подтвердить право Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставлять иные документы, подтверждающие такое право.

10.5. Размер убытков третьих лиц или Страхователя, подлежащих возмещению, определяется в соответствии с действующим законодательством, положениями настоящих Правил, условиями договора страхования в пределах установленной договором страховой суммы (лимитов ответственности) с учётом установленных договором страхования франшиз и ограничений ответственности, предусмотренных действующим законодательством и международными нормами.

10.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата страхового возмещения (кроме возмещения дополнительных расходов Страхователя), может производиться Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам.

Если после определения размера убытков Страхователь по согласованию со Страховщиком самостоятельно компенсировал третьим лицам причиненные убытки в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится Страхователю после предоставления им Страховщику документов, подтверждающих произведенные расходы.

10.7. Выплата страхового возмещения в части компенсации дополнительных расходов Страхователя осуществляется непосредственно Страхователю.

10.8. При наличии судебного спора между сторонами Страховщик определяет размер убытков, причиненных в результате события, признанного страховым случаем и суммы страхового возмещения на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда).

10.9. При недостаточности предоставленных Страхователем (потерпевшим третьим лицом) документов для принятия решения о выплате, а также в целях получения более полной информации о произошедшем событии, Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости направлять запросы в компетентные органы, предприятия, учреждения и организации, располагающие информацией об обстоятельствах причинения вреда о предоставлении документов и информации по этому событию.

10.10. При отсутствии разногласий между сторонами, размер суммы страхового возмещения устанавливается на основании документов, представленных Страхователем (потерпевшим третьим лицом) и (или) запрошенных Страховщиком.

10.11. В случае причинения вреда нескольким третьим лицам, при определении размера страхового возмещения, приходящегося на одного потерпевшего, Страховщик исходит из принципа пропорционального распределения предусмотренной договором страхования страховой суммы (с учетом установленных лимитов ответственности) между всеми потерпевшими с учетом доли каждого в совокупном убытке, причиненного всем потерпевшим третьим лицам и подлежащего возмещению.

10.12. Размер выплаченного совокупного возмещения всем потерпевшим третьим лицам, независимо от их числа, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности).

10.13. В случае получения Страхователем/Выгодоприобретателем от третьих лиц компенсации, направленной на возмещение причиненного вреда, размер страховой выплаты уменьшается на сумму полученной компенсации.

10.14. В случае, если договором страхования страховая сумма была установлена в валютном эквиваленте, размер страхового возмещения определяется в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления о выплате страхового возмещения, если договором страхования не установлен иной способ определения размера страхового возмещения.

10.15. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, выплата страхового возмещения может осуществляться в иностранной валюте.

## 11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, определяемая в порядке, установленном положениями настоящих Правил и договора страхования и выплачиваемая Страховщиком потерпевшим третьим лицам или Страхователю при наступлении страхового случая.

11.2. Страховщик вправе урегулировать претензии, заключать компромиссные соглашения по своему усмотрению, назначать и отзывать назначение юристов, сюрвейеров и других специалистов от имени Страхователя в связи с рассмотрением дел, которые могут привести к предъявлению претензии к Страхователю при осуществлении последним застрахованной деятельности, запрашивать у указанных лиц соответствующие рекомендации, а также находящиеся у них документы и информацию. Выполнение Страховщиком указанных действий по защите интересов Страхователя не означает признание Страховщиком своей ответственности и не может служить основанием для выплаты страхового возмещения. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

11.3. При признании наступившего события страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, Страховщик на основании заявления о выплате страхового возмещения, документов, представленных Страхователем (потерпевшим третьим лицом), страхового акта, а также имеющихся в распоряжении Страховщика документов, принимает решение о страховой выплате в 10-дневный срок (за исключением общевыходных и нерабочих праздничных дней) после получения от Страхователя всех необходимых документов и (или) запрошенных Страховщиком у Страхователя, третьих лиц или компетентных органов документов/сведений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

11.4. Если при проверке заявления Страхователя и предоставленных им документов установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая, либо имеются иные основания для отказа в выплате, Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление с указанием причин отказа в страховой выплате в 3-дневный срок (за исключением общевыходных и нерабочих праздничных дней) с момента принятия такого решения.

11.5. Выплату страхового возмещения Страховщик осуществляет в денежной форме в течение 15-ти дней (за исключением общевыходных и нерабочих праздничных дней) с даты принятия решения о выплате, если договором страхования не предусмотрен иной срок осуществления страховой выплаты. Если лицом, обратившимся за страховой выплатой, не представлены банковские реквизиты или другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - до получения Страховщиком указанных сведений, При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

11.6. При страховании ответственности в двух и более страховых организациях (двойное страхование), о котором Страхователь обязан поставить в известность Страховщика, страховое возмещение выплачивается Страховщиком только с применением пропорционального метода расчета или только в той части, которая не покрывается страхованием данного риска другими страховыми организациями.

11.7. Страхователь обязан возратить в течение 15 рабочих дней Страховщику полностью или частично сумму страхового возмещения, выплаченного по Договору, если обнаружится обстоятельство, которое по закону или договору страхования полностью или частично лишает Страхователя (потерпевшее третье лицо) права на страховое возмещение. Указанные суммы подлежат перечислению на счёт Страховщика в течение 15 рабочих дней с даты их получения Страхователем (потерпевшим третьим лицом). К указанным обстоятельствам относятся, в частности, получение в порядке компенсации причинённого вреда сумм от третьих лиц, ответственных за причинение убытков, возмещённых по договору страхования.

11.8. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения или уменьшить размер страховой выплаты в случаях, если Страхователь:

- 11.8.1. не заявил в установленном порядке о событии, имеющем признаки страхового случая, в связи с чем невозможно определить обстоятельства, причины и размер причиненных убытков;
- 11.8.2. своевременно не известил о предъявленных к нему претензиях со стороны третьих лиц или о начатом против него судебном деле;
- 11.8.3. отказался от рассмотрения иска по страховому событию в суде или воспрепятствовал участию Страховщика в судебных делах и в определении размера убытков, в переговорах и заключении соглашений с потерпевшими третьими лицами;
- 11.8.4. не предоставил имеющиеся у него документы в установленные настоящими Правилами и договором страхования сроки, если непредоставление или несвоевременное предоставление повлияло на возможность обжалования, участия в судебном заседании или иным способом воспрепятствовало установлению Страховщиком обстоятельств или совершению действий, направленных на уменьшение убытков от страхового случая;
- 11.8.5. не принял доступных необходимых мер по спасанию имущества и предотвращению увеличения размеров убытков, или предпринял какие-либо умышленные действия в целях увеличения размера убытков;
- 11.8.6. Страхователь без согласования со Страховщиком возместил третьим лицам, причиненный им ущерб;
- 11.8.7. не выполнил иные обязательства, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

## **12. СУБРОГАЦИЯ**

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный вред. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все необходимые документы для реализации этого права. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) откажется от таких прав или осуществление их окажется невозможным по его вине, то Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы возмещения.

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

13.1. Все споры и разногласия, возникающие в связи с исполнением договора страхования, разрешаются в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации путем переговоров, а при недостижении согласия, предъявляемые требования рассматриваются в судебных органах в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. В случаях, предусмотренных Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

13.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством Российской Федерации для требований, вытекающих из договоров страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц.

13.3. Стороны в договоре страхования могут предусмотреть арбитражную или третейскую оговорку, а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из договоров страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ, а также международному праву.

13.4. Действие настоящих Правил страхования и договоров страхования, заключенных в соответствии с ними, регулируются положениями законодательства Российской Федерации. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации, применяются правила международного договора.

**Приложение 1**  
к Правилам страхования  
гражданской ответственности  
за качество товаров

**ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ**  
( в % к страховой сумме, на срок страхования – один год )

Риск	Брутто-ставка
<b>1. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА «ПРОИЗОШЕДШИЕ УБЫТКИ»</b>	<b>0.253</b>
1.1. Ответственность перед третьими лицами	0.248
1.2. Расходы по уменьшению убытков в результате страхового случая	0.003
1.3. Дополнительные расходы	0.002
<b>2. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА «ПРЕДЪЯВЛЕННЫЕ ПРЕТЕНЗИИ»</b>	<b>0.366</b>
2.1. Ответственность перед третьими лицами	0.361
2.2. Расходы по уменьшению убытков в результате страхового случая	0.003
2.3. Дополнительные расходы	0.002

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие (от 1,1 до 10,0) и понижающие коэффициенты (от 0,1 до 0,99) в зависимости от следующих факторов риска: вида и объема производства или реализации товаров, территории деятельности/реализации товаров, срока действия договора, вида и размера франшизы, иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить фактическую тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия до 1 месяца - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.