

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»**

«Утверждаю»:
Генеральный директор

О.Б. Макова
М.П.

(Приказ № 126 от 30.04.2019 г.)



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

г. Смоленск

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объект страхования.
4. Страховые риски. Страховой случай.
5. Страховая сумма.
6. Страховая премия (страховой взнос).
7. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования.
8. Последствия изменения степени риска.
9. Права и обязанности сторон.
10. Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты.
11. Изменение и дополнение договора страхования.
12. Порядок разрешения споров.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил Страховая организация (далее - Страховщик) заключает с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями - физическими лицами, являющимися изготовителями, продавцами и исполнителями товаров, работ, услуг (далее - Страхователи) договоры страхования ответственности в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации, с законами Российской Федерации "О защите прав потребителей", "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и иными законодательными актами Российской Федерации.

1.2. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в соответствии с законодательством Российской Федерации, не изменяющих основных положений договора страхования и не ухудшающих положение сторон.

1.3. Основные понятия, применяемые в настоящих Правилах:

Выгодоприобретатель – потерпевшее лицо (физическое или юридическое), в пользу которого заключен договор страхования, являющееся потребителем товаров, работ (услуг), которому может быть причинен вред изготовителями, продавцами или исполнителями (далее - Страхователи) при осуществлении своей деятельности. Выгодоприобретателями могут быть любые потерпевшие лица, связанные или несвязанные договорными отношениями с продавцами, изготовителями и исполнителями работ (услуг).

Потребитель – юридическое лицо любой организационно-правовой формы собственности или физическое лицо, заказывающие товары, работы, услуги, или потребляющие (использующие) товары, услуги, результаты работ.

Изготовитель (товаропроизводитель) - предприятие, организация, учреждение любой организационно-правовой формы собственности или индивидуальный предприниматель, производящие товары (продукцию), предназначенные для реализации потребителям.

Исполнитель - организация независимо от ее организационно-правовой формы собственности, а также индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителям по возмездному договору.

Продавец - организация независимо от ее организационно-правовой формы собственности, а также индивидуальный предприниматель, реализующие товары по договору купли-продажи.

Товар - готовые изделия, которые реализуются физическим или юридическим лицам по договору купли-продажи для удовлетворения их потребностей. Сырье, материалы, комплектующие изделия, полуфабрикаты и т.п. могут рассматриваться в качестве товара только в тех случаях, когда они реализуются изготовителем, продавцом по договору купли-продажи в качестве самостоятельной товарной единицы.

Работа - деятельность исполнителя по заданию заказчика, материальные результаты которой передаются для потребления (использования).

Услуга - деятельность исполнителя, не оставляющая материального результата (консультационные, медицинские, ветеринарные, санитарно-гигиенические услуги, услуги по обучению, услуги связи, услуги риэлтеров, оценщиков, аудиторов и иные, кроме услуг, оказываемых по договорам подряда, страхования, выполнения научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ, перевозки, транспортной экспедиции, банковского вклада, банковского счета, расчета, хранения, поручения, комиссии и доверительного управления имуществом), результат которой используется потребителями.

Качество продукции – совокупность характеристик товара (работ, услуг), относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности, а также требованиям безопасности (Международный стандарт ИСО 8402, 1994, разработанный техническим комитетом ИСО-ТК 176).

Стандарт - государственный стандарт, санитарные нормы и Правила, строительные нормы и Правила и другие документы, которые в соответствии с законом Российской Федерации устанавливают обязательные требования к качеству товаров, работ (услуг).

Обязательная сертификация - подтверждение уполномоченным на то органом соответствия товара (работ, услуг) обязательным требованиям стандарта.

Ответственность за качество товаров, работ (услуг) перед Выгодоприобретателями - обязанность Страхователя компенсировать материальный ущерб согласно законодательству Российской Федерации, которая может возникнуть у него вследствие причинения вреда Страхователем жизни, здоровью или нанесения им имущественного ущерба потерпевшим лицам в результате потребления (использования) ими товаров, услуг, результатов работы, произведенной и реализованной Страхователем с недостатками (ненадлежащего качества), а также предоставления Страхователем недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге).

Недостаток товара, работы (услуги) - несоответствие товара (работы, услуги) или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора, или целям, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется, или целям, о которых продавец (исполнитель) был поставлен в известность потребителем при заключении договора, или образцу и (или), описанию при продаже товара по образцу и (или) по описанию.

Существенный недостаток товара (работы, услуги) – неустранимый недостаток или недостаток, который не может быть устранен без несоразмерных затрат времени, или выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения, или другие подобные недостатки.

Срок службы - установленный изготовителем (исполнителем) и отражаемый в технической сопроводительной документации срок, в течение которого возможно безопасное и эффективное использование изделия (результата работы, услуги) по назначению. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) срока службы применяется срок, установленный действующим законодательством.

Срок годности - установленный изготовителем (исполнителем) срок, в течение которого изделие (результаты работ, услуг) может быть использовано по назначению. Срок годности исчисляется со дня изготовления товара (исполнения работы, услуги).

Гарантийный срок - установленный изготовителем (исполнителем) срок для выявления скрытых недостатков товара (результата работы, услуги), в течение которого потребитель вправе предъявить требования, предусмотренные законодательством. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) гарантийного срока применяются сроки, установленные законодательством. Гарантийный срок устанавливается со дня продажи товара потребителю (принятия результата работы, услуги), а если эту дату невозможно установить - со дня изготовления товара или с даты окончания или выполнения работы (услуги) потребителю. При продаже товара по образцам (по почте) - со дня доставки товара потребителю; для сезонных товаров - с момента наступления соответствующего сезона в зависимости от климатических условий и места использования потребителем. Если товар требует специальной сборки, то гарантийный срок исчисляется со дня подключения или сборки.

Ретроактивный период – это период, предшествующий началу срока действия договора страхования, в течение которого допущены недостатки работ (услуг), приведшие в течение срока действия договора страхования к наступлению страхового случая.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования устанавливается порядок и сроки внесения страховых взносов.

Страховая выплата - денежная сумма, которую должен выплатить Страховщик Страхователю или Выгодоприобретателям при наступлении страхового случая.

Вред жизни и здоровью - телесные повреждения, ранения, расстройство здоровья, физические страдания, временная или постоянная потеря трудоспособности, смерть Выгодоприобретателей, как последствия использования (потребления) ими продукции, услуг, результатов работ ненадлежащего качества.

Ущерб имуществу – утрата, гибель имущества Выгодоприобретателя вследствие использования (потребления) им товаров, услуг, результатов работ ненадлежащего качества.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В качестве Страхователей по настоящим Правилам могут быть изготовители, продавцы и исполнители товаров, работ (услуг), имеющие оформленное в установленном законодательством Российской Федерации порядке разрешение (лицензию, патент или другие документы) на право предпринимательской деятельности.

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании Лицензии, выданной Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.2. По договору страхования ответственности Страхователя за качество товаров, работ (услуг), повлекших причинение потребителям вреда, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату при наступлении предусмотренного договором события возместить Страхователю или Выгодоприобретателям убытки, возникшие вследствие причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу в пределах определенной договором страховой суммы.

2.3. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, обозначенного в договоре (Застрахованное лицо), на которое такая ответственность может быть возложена в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Застрахованным является лицо, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

Застрахованное лицо имеет те же права и обязанности, что и Страхователь.

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

Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

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

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, вследствие недостатка изготовленного и реализованного Страхователем товара, оказанных услуг, а также предоставлением Страхователем недостоверной или недостаточной информации о товарах, работе (услуге).

3.2. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения наступают в случае предъявления Страхователю или Страховщику Выгодоприобретателями требований, заявляемых в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении вреда, причиненного им недостатками изготовленного и реализованного Страхователем товара, работ (услуг), а также предоставлением Страхователем недостоверной или недостаточной информации о товарах, работе (услуге).

3.3. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск ответственности Страхователя при условии:

- продукция изготавливается в условиях установившегося (массового или серийного) производства или изготовитель товара имеет товарный знак, утвержденный в установленном порядке. В отдельных случаях, по согласованию сторон на страхование может быть принята ответственность за качество единичной и уникальной продукции;

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

- продавец товара имеет право на его продажу или поставку, о чем имеется установленным образом оформленный документ;

- изготовитель продукции может представить документальное подтверждение проводимых мероприятий по обеспечению системы управления качеством товара и требуемого уровня метрологического обеспечения контроля качества продукции или стабильного уровня производства;

- установлены четкие и однозначные требования к показателям качества товара, работ (услуг) и они соответствуют требованиям, установленным законодательством Российской Федерации;

- имеются четкие и однозначные требования к характеру и содержанию выполняемой работы (услуги), подтвержденные документально действующей нормативно-технической документацией (далее по тексту - НТД), техническим заданием, договором, заявкой и т.п.;

- исполнитель работы (услуги) имеет документально подтвержденное право на выполнение такой работы (услуги);

- исполнитель работы (услуги) может по требованию Страховщика документально подтвердить требуемый уровень материально-технической обеспеченности и стабильности выполняемой работы (услуги);
- Страхователи выполняют требования правил, установленных Международными Договорами Российской Федерации.

3.4. Действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территорию Российской Федерации.

По соглашению сторон территория, на которой действует страхование, может быть сужена, с соответствующей записью в страховом Полисе.

IV. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

4.1. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) в результате потребления (использования) ими товаров, услуги, результатов работы ненадлежащего качества, произведенной и реализованной Страхователем, а также предоставления последним недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге).

Конкретный перечень товаров, работ (услуг), ответственность за качество которых принимает на себя Страховщик по договору страхования, устанавливается при заключении договора по согласованию сторон.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является факт наступления ответственности Страхователя, признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной решением суда, по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям), в результате совершения событий, предусмотренных договором страхования.

По настоящим Правилам страховыми случаями признается наступление ответственности в результате:

а) причинения вреда жизни и здоровью (смерть, травма, увечье, потеря трудоспособности, физические страдания) Выгодоприобретателей в следствие:

- недостатков товара, работы, услуги;
- предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге) или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции;
- б) причинения вреда имуществу Выгодоприобретателей в результате:
- недостатков товара, работы, услуги;
- предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге) или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами по договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

4.3.1. ущерб, связанный с причинением вреда имуществу Выгодоприобретателей (имущественный вред);

4.3.2. ущерб, возникший в результате причинения вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей (физический вред);

4.3.3. расходы Выгодоприобретателей по уменьшению причиненного им вреда в результате потребления (использования) товаров, услуг (результатов работ) ненадлежащего качества, а также Страхователя, если возмещение таких расходов было возложено на него Страховщиком;

4.3.4. судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда потребителям вследствие страхового случая, если эти расходы вместе с суммой страховых выплат не превышают установленной в договоре страховой суммы (лимита страхового возмещения).

4.4. Ответственность Страхователя за причинение вреда наступает при наличии в товарах, работах (услугах) недостатков, определенных в договоре страхования (полисе страхования), являющихся следствием нарушения требований к их качеству, а также с предоставлением недостоверной либо неполной информации о товарах, работе, услуге, которые повлекли причинение вреда имуществу, вследствие его повреждения или жизни, здоровью Выгодоприобретателей.

4.5. Объем обязательств Страховщика по договору страхования определяется выбранными Страхователем условиями страхования, указанными в п.п. 4.2. - 4.3. настоящих Правил (или их комбинаций) и устанавливается договором страхования.

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

При этом для признания случая причинения вреда страховым случаем, согласно настоящим Правилам, необходимо, чтобы в пределы срока страхования попадали:

- при страховании ответственности изготовителей или продавцов товаров - дата реализации потребителям;
- при страховании ответственности исполнителей работ (услуг) – дата принятия результатов работы, услуги (если договором страхования не предусмотрен ретроактивный период).

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

Ретроактивный период – это период, предшествующий началу срока действия договора страхования, в течение которого допущены недостатки работ (услуг), приведшие в течение срока действия договора страхования к наступлению страхового случая.

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

4.7. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на события, возникшие прямо или косвенно в результате:

- несоблюдения Страхователем или работниками (представителями) Страхователя положений закона, постановлений, ведомственных нормативных документов, стандартов, правил, технических условий, инструкций, нарушение которых привело к страховому случаю, либо квалифицировано как преступление;
- умышленных действий потребителя товаров, работ (услуг). При этом к умышленному причинению вреда приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых потребитель осознает опасность своих действий и предвидит возможное или неизбежное наступление убытка (например, обращение потребителей за технической или иной помощью к неспециалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически сложных изделиях, самостоятельное или с помощью неспециалистов извлечение или замена конструктивных элементов);
- совершения Страхователем умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем;
- нарушения Выгодоприобретателем установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения и утилизации, использования товаров, результатов работ (услуг) не по назначению;
- недостатков (дефектов) товаров, работ (услуг), которые были известны Страхователю или его работникам (представителям) до их реализации (исполнения) и момента заключения договора страхования;
- неисполнения Страхователем обязанности по отзыву товаров, результатов работ или информированию потребителя об опасных свойствах товара (услуги), которые стали ему известны до страхового случая;
- неправильного хранения на складах Страхователя застрахованных товаров;
- экспериментальных или исследовательских работ с применением товаров, результатов работ (услуг) потребителем;
- недоведения до потребителей на русском языке специальных правил хранения, транспортировки и утилизации товаров, если их соблюдение необходимо для безопасного использования товара, результатов работ;
- непринятия Страхователем мер по устранению в течение согласованного со Страховщиком срока выявленных Страховщиком факторов и обстоятельств, заметно повышающих вероятность наступления страхового случая, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю; неисполнения Страхователем предписаний, выданных соответствующими органами;
- незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
- любых требований о возмещении вреда (ущерба) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- любых требований или исков о возмещении вреда, причиненного распространением сведений о товарах, работах (услугах), не соответствующих действительности, включая неверную информацию о качестве, свойствах, технических характеристиках, сроке службы (годности) товаров, а также несоответствие продукции заявленной информации;
- участия в производстве (выполнении работ, оказании услуг) персонала, не уполномоченного на это или просрочившего время инструктажа, переподготовки, а также лиц, страдающих психическими расстройствами, эпилепсией и другими заболеваниями;
- требований о возмещении вреда (ущерба), причиненного за пределами территории, на которой действует страхование, если она установлена при заключении договора страхования (п. 3.4. настоящих Правил).

- 4.7.1. Основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.8. Не является страховым случаем наступление ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевшего, предусмотренной договором между изготовителем, продавцом (исполнителем)- Страхователем и потребителем товаров, работ (услуг).

4.9. Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, не распространяется на страховые случаи, связанные с:

- а) причинением вреда, нанесенного окружающей среде (экологический ущерб);
- б) требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии, действующие у Страхователя не по застрахованным товарам, работам (услугам);
- в) требованиями лиц, работающих у Страхователя, о возмещении вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Если, однако, вред им причинен во внерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;
- г) требованиями, предъявляемыми Страхователями, ответственность которых застрахована у одного Страховщика, друг к другу;
- д) причиненного вреда (ущерба), наступившего в результате использования Выгодоприобретателем товара не по назначению или не в соответствии с правилами изготовителя, о которых он был информирован или которые содержатся в документации, переданной ему изготовителем;
- е) причинением вреда (ущерба), наступившего в результате несоблюдения Выгодоприобретателем необходимых мер предосторожности при использовании товаров, результатов работ (услуг), о которых он был поставлен в известность Страхователем;
- ж) причинением вреда (ущерба), наступившего при использовании товаров, результатов работ (услуг) Выгодоприобретателем для совершения противоправных действий;
- з) причинением любого вреда, издержками или расходами, которые понес Страхователь или другие лица в результате невозможности использования, изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, комплектации, устранения или удаления продукции Страхователя, в том числе по предписанию соответствующих государственных органов, если такая продукция устраняется или отзывается с рынка или из эксплуатации (использования) в силу известного или предполагаемого дефекта, недостатка, несоответствия требованиям стандартам или опасных свойств товаров, работ (услуг);
- и) причинением вреда, наступившего вследствие использования Выгодоприобретателем товаров, результатов работ (услуг), не предназначенных для реализации.

4.10. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из объема обязательств Страховщика.

4.11. В случае причинения какого-либо физического или имущественного вреда Выгодоприобретателям в результате дьящейся, периодической или повторяющейся незащищенности фактически от одних и тех же по существу вредоносных свойств и условий (дьящееся, периодическое или повторяющееся вдыхание, прием пищи, применение какого-либо вещества и т. п.) и (или) в случае, когда указанный Страхователь и Страховщик не могут прийти к соглашению по поводу того, когда причинен физический или имущественный вред, то:

- вред жизни и здоровью Выгодоприобретателей считается причиненным в момент, когда истец впервые обратился за медицинской помощью в связи с ущербом;
- вред имуществу Выгодоприобретателей считается причиненным в момент, когда он стал очевидным для истца, даже если причина его неизвестна.

V. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования предельная денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма по договору страхования в целом устанавливается Страхователем и Страховщиком по их согласованию.

5.3. В договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страхового возмещения, выпла-

чиваемые Выгодоприобретателю (лимиты страховых возмещений):

- по одному страховому случаю, происшедшему в течение договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;
- отдельно по видам причиненного вреда.

5.4. Отдельно оговариваются сторонами в договоре страхования размер страховой выплаты при судебных и иных дополнительных расходах Страхователя при наступлении страхового случая (п.п. 4.3.3., 4.3.4. настоящих Правил).

5.5. Выплаты страхового возмещения, ни при каких условиях не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы в целом или лимита страхового возмещения по каждому страховому случаю, лимита страхового возмещения за причинение вреда личности и имуществу Выгодоприобретателей.

5.6. После выплат по страховому случаю страхового возмещения страховая сумма по договору страхования в целом уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения к договору на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5.7. При заключении договора страхования по соглашению сторон в отношении имущественного вреда Выгодоприобретателям может быть установлена безусловная франшиза, в пределах которой Страховщик не осуществляет выплату страхового возмещения. При наличии франшизы договор страхования оплачивается по пониженным страховым тарифам с учетом ее размера.

Ущерб, не превышающий суммы франшизы, возмещению Страховщиком не подлежат.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

5.8. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может увеличить размер страховой суммы по договору в целом или отдельные лимиты ответственности (лимита страхового возмещения). При изменении страховой суммы оформляется дополнительный договор страхования на условиях настоящих Правил с уплатой дополнительного страхового взноса, исчисленного исходя из числа полных месяцев, оставшихся до конца срока действия договора. При этом неполный месяц считается как полный.

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

6.1. Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются условиями договора страхования с учетом действующих у Страховщика страховых тарифов (Приложение 1) и степени страхового риска в зависимости от технических, производственных, экономических и др. факторов.

6.2. В случае изменения существенно важных свойств и технических параметров изготавливаемой (исполненной или реализованной) Страхователем товаров, работ (услуг), результатом чего является повышение риска наступления страхового случая, производится перерасчет страховой премии.

6.3. В зависимости от числа и вида страховых рисков, установленных по ним страховых сумм, сроков страхования и действующих у Страховщика страховых тарифов (Приложение 1) устанавливается общая страховая премия по договору страхования.

6.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно или в рассрочку наличными деньгами либо безналичным расчетом.

Порядок уплаты страховой премии устанавливается в договоре страхования.

По краткосрочным договорам (менее года) страховая премия вносится одновременно за весь срок страхования.

По соглашению сторон сроки уплаты страховой премии могут быть изменены, что отражается в дополнительных условиях договора страхования.

6.5. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти банковских дней с даты подписания Страховщиком договора страхования, если иного не предусмотрено Договором страхования.

6.6. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то договором страхования может быть предусмотрена санкция за неуплату страхователем в установленные сроки очередного страхового взноса.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, дата внесения которого не наступила, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения вычесть сумму просроченного страхового взноса.

В Договоре страхования могут быть предусмотрены следующие условия при неуплате страховой премии, страхового взноса или оплате не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если договором страхования не предусмотрено ни одно из вышеуказанных условий последствия неуплаты в установленные сроки страховой премии, очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме, то действует следующее условие:

- действие Договора прекращается со дня, следующего за днем, установленным Договором для оплаты страховой премии, очередного страхового взноса. При этом Страховщик имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке с уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя).

6.7. Страхователю, который не менее двух лет непрерывно заключал договоры страхования гражданской ответственности за качество товара, работ (услуг) на условиях настоящих Правил и ему по этим договорам не предъявлялись требования о возмещении причиненного вреда (ущерба), предоставляется возможность заключения договора страхования с применением понижающих коэффициентов, установленных Страховщиком (Приложение I).

VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя. Одновременно Страхователь обязан представить следующие документы, необходимые Страховщику для заключения договора страхования:

- номенклатуру товаров, работ (услуг);
- перечень основных потребительских свойств и технических характеристик товаров, работ (услуг), влияющих на качество и безопасность, а также на увеличение риска наступления страхового случая;
- нормативные документы, содержащие требования к качеству товаров, работ, услуг (ГОСТы, ОСТы, ТУ, СНИПы, технические описания и др.) и в соответствии с которыми изготавливается товар, выполняется работа, услуга, либо другие документы предусмотренные договором страхования;
- сведения о сертификации изготавливаемого Страхователем товара, выполняемой работы, услуги (копию сертификата или иной документ, удостоверяющий факт сертификации);
- техническую сопроводительную документацию (сведения о нормативных документах, на соответствие которым товары, работы (услуги) были сертифицированы и маркированы знаком соответствия, технический паспорт, инструкции по эксплуатации, специальные правила использования товара, его хранения, транспортирования и утилизации для обеспечения его безопасности, правила информирования потребителя и приостановки или прекращения реализации товаров, использования результатов работ (услуг), если они не соответствуют требованиям нормативной документации и т.п.);
- справку о включении (не включении) изготавливаемых Страхователем товаров (продукции) в «Перечень продукции, подлежащей обязательной сертификации» в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- контракт (договор), заключаемый на поставку товаров (на исполнение работ, услуг);
- копию сертификата и знака соответствия на товар (услугу), подлежащий обязательной сертификации;

- справку с характеристикой технических и экономических мероприятий, проводимых Страхователем по обеспечению качества товаров, работ (услуг);
- справку о предполагаемых объемах и сроках выпуска, поставки изготавливаемого или реализуемого товара, сроках выполнения работ, услуг в период действия договора страхования;
- сведения о гарантийных обязательствах, сроке службы (сроке годности), сроках реализации, сроках хранения и способах доведения информации о качестве товаров, работ (услуг) и их изготовителях, исполнителях, продавцах и т.п.;
- сведения о поставщиках сырья, комплектующих и запасных частей;
- используемые правила торговли;
- сведения о предъявленных Страхователю в течение последних пяти лет претензиях (рекламациях) в связи с убытками вследствие ненадлежащего качества товаров, работ (услуг);
- другие сведения, необходимые Страховщику для оценки степени страховых рисков.

Страховщик при заключении договора страхования проверяет имущественный интерес через запрос документов, необходимых для заключения договора страхования, а именно: копию паспорта либо паспортные данные страхователя, копии документов на имущество (товары), копии документов, подтверждающие проведение работ, оказание услуг.

В случаях, когда договор страхования заключается без определения имущественного интереса, страховщик в обязательном порядке информирует страхователя о возможностях отказа в выплате при отсутствии имущественного интереса в Заявлении на страхование.

Договор страхования может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя. При этом условии в договоре указываться четкий идентификационный признак выгодоприобретателя.

Договор страхования в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя.

Договор страхования оформляется в письменной форме в виде страхового полиса или единого документа, подписанного страховщиком. Договор страхования может быть вручен страхователю любым общедоступным способом.

При заключении договора страхования страховщик обязан вручить страхователю правила страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

Правила могут быть вручены страхователю:

- в виде изложения в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования страхователя об адресе размещения правил страхования на сайте страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу www.euro-ins.ru/o_kompanii/regulations/;
- путем направления файла, содержащего текст правил страхования, на указанный страхователем адрес электронной почты;
- путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст правил страхования.

В случае если правила страхования были вручены страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает страхователя (выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими правилами страхования.

При необходимости Страховщик имеет право потребовать от Страхователя дополнительные сведения о производимых товарах, работах (услугах), либо провести по согласованию со Страхователем собственную экспертизу их качества.

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

- об объекте страхования;
- о характере страхового события (страхового риска), на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о сроке действия договора страхования;
- о размере страховой суммы.

На основании представленных документов Страховщик принимает решение о возможности заключения договора страхования.

7.2. 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, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового Полиса) или его письменном запросе.

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

7.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.7.2. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

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

Заявление Страхователя о намерении заключить договор страхования является неотъемлемой его частью.

Страховщик вправе проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений, касающихся договора страхования.

7.5. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок от одного месяца и более.

Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первой ее части, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку:

7.5.1. при безналичном перечислении - с 00 часов дня, следующего за днем перечисления Страхователем страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет Страховщика;

7.5.2. при уплате наличными деньгами - с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого ее взноса в кассу Страховщика;

7.5.3. с согласованной сторонами даты, при условии уплаты Страхователем страховой премии или первого ее взноса.

Страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

Срок действия договора страхования устанавливается в договоре и должен учитывать установленный в нормативно-технической документации срок службы, гарантийный срок (срок годности) товаров, работ (услуг).

7.6. Договор страхования заключается путем составления сторонами единого договора, либо путем выдачи Страхователю Правил страхования и страхового Полиса (Приложение 2), которые вручаются Страхователю одновременно с уплатой страховой премии или первого страхового взноса при уплате наличными и в течение 5-ти банковских дней при безналичном перечислении.

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 случае утраты страхового Полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового Полиса, после чего утраченный страховой Полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового Полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового Полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового Полиса.

7.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии или первой ее части в установленные договором сроки и определенном размере;

- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя – индивидуального предпринимателя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, поглощении и т.п.);
- прекращения действия лицензии (разрешения) на производство и реализацию продукции, ответственность за качество которой застрахована, а также ее приостановления или отзыва;
- ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

7.8. Договор страхования является недействительным с момента его заключения в случае заключения его после наступления страхового события.

7.9. При признании договора страхования недействительным, если иные последствия этого не предусмотрены решением суда, Страховщик возвращает Страхователю полученную страховую премию (взнос), а в случае, если в период действия договора страхования до момента признания его недействительным Страховщик производил выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) страхового возмещения последний обязан вернуть их Страховщику в полном объеме.

7.10. Существенное изменение обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора, является основанием для его изменения или расторжения, если иное не предусмотрено договором.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменялись настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

7.11. Изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон, если иное не предусмотрено гражданским законодательством Российской Федерации, другими законами или договором.

По требованию одной из сторон договор может быть изменен или расторгнут по решению суда только:

- при существенном нарушении договора другой стороной;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или договором.

7.12. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам относятся

- прекращение Страхователем в установленном порядке предпринимательской деятельности;
- лишение Страхователя лицензии на право производить (реализовывать) товары (оказывать услуги), которые были оговорены в договоре страхования;
- снятие с производства (реализации) товаров, которые были оговорены в договоре страхования;

7.13. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.7.12.настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.14. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.15. В случае досрочного прекращения действия договора страхования, не связанного с ликвидацией Страховщика, Страховщик сохраняет страховые обязательства по выплате страхового возмещения по страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования.

Решение вопроса о том, распространяются или нет обязательства Страховщика на товары, работы (услуги), претензии к качеству которых заявлены, решается на основании даты их производства или реализации (исполнения), которая должна соответствовать тому периоду производства или реализации (исполнения) товаров, работ (услуг) Страхователем, который подпадает под страхование по договору.

7.16. Страхователю, в течение 2-х или более лет заключающему договор страхования ответственности за качество товаров, работ (услуг), предоставляется месячный льготный срок для заключения нового договора. В течение льготного месяца Страховщик несет обязательства перед Страхователем по выплате страхового возмещения по договору страхования.

7.17. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление в т.ч. Выгодоприобретателю(ям) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

VIII. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) 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 изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом Полисе) и в переданных Страхователю настоящих Правилах.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор. Обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

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

IX. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
- б) своевременно производить выплату страхового возмещения;

При нарушении сроков страховых выплат по вине Страховщика он выплачивает неустойку в размере, установленном законодательством Российской Федерации от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

в) в случае прямого обращения Выгодоприобретателей, которым причинен вред, за возмещением причиненного им по вине Страхователя вреда (ущерба) зарегистрировать факт обращения, оповестить об этом в течение 5-ти банковских дней Страхователя, в течение 15-ти банковских дней рассмотреть вопрос по существу и принять решение.

Если Страховщик принимает решение о проведении дополнительной экспертизы факта наступления страхового случая и размера ущерба, то срок рассмотрения заявления Выгодоприобретателя или Страхователя и принятия по нему решения продлевается на время, необходимое для проведения такой экспертизы, но не более чем на 1 месяц;

г) в случае проведения Выгодоприобретателем и/или Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая, либо в случае изменения установленных в договоре страховых сумм (лимитов страхового возмещения) перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с пересмотром размера страховой премии;

д) выплатить в пределах страховой суммы, оговоренной в договоре страхования, расходы и издержки по судебному разбирательству и обоснованные расходы по уменьшению убытков по страховому случаю, если такие расходы были произведены;

е) в случае утраты Страхователем страхового Полиса или договора страхования действовать в соответствии с п.7.6. настоящих Правил;

ж) при отказе в выплате страхового возмещения (обеспечения) сообщить об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа;

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

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

и) уведомлять страхователя о дополнительных условиях заключения договора страхования (осмотр подлежащего страхованию имущества, медицинское обследование лица, в отношении которого заключается договор) и возможности изменения размера премии после проведения осмотра;

к) проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, выбранным страхователем в заявлении на страхование при заключении договора (полиса) страхования. Если договор (полис) страхования заключается на основании устного заявления, то уведомление направляется на адрес, указанный страхователем в договоре страхования.

л) При заключении договора страхования Страховщик информирует Страхователя об адресах мест приема документов, при наступлении события имеющих признаки страхового случая, а также своевременно об изменениях таких адресов, в том числе но, не ограничивая, на официальном сайте Страховщика www.euro-ins.ru;

м) при получении запроса от Страхователя проинформировать его:

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

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

н) по устному или письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 1996 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указания на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого Страхователю в качестве страхового возмещения, ремонтных работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

- порядок расчета страховой выплаты;

- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в договоре страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховая организация предоставляет Страхователю по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

о) по письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий 30 дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно 1 раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит дей-

ствующему законодательству.

п) в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя в письменном виде об основании принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий 30 дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно 1 раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты.

9.2. Страховщик имеет право:

а) требовать у Страхователя при заключении договора страхования все необходимые документы для заключения договора страхования;

б) при заключении договора страхования непосредственно ознакомиться с товарами, работами (услугами) и состоянием производства, условиями транспортирования, хранения и реализации;

в) в спорных случаях проводить за свой счет собственное расследование причин и размера нанесенного потерпевшему лицу вреда (ущерба);

г) своими силами, или с привлечением посторонних экспертов, контролировать качество изготавливаемого (продаваемого) товара и производимой работы, проводить контрольные мероприятия и выполнять иную работу, связанную с сопровождением договора страхования на период его действия в сроки и в масштабах, согласованных со Страхователем;

д) принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах;

е) отказать в страховой выплате в случаях, оговоренных настоящими Правилами;

ж) после уведомления Страхователем об обстоятельствах, влекущих увеличение риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска;

з) потребовать расторжения договора страхования;

и) проверить правильность сведений и информации о страховом риске, сообщаемых Страхователем, и при необходимости назначить экспертизу в целях оценки страхового риска и требовать от Страхователя подтверждения сведений и информации бухгалтерскими или иными документами.

9.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, установленными договором страхования;

б) при заключении договора страхования предоставить Страховщику по его требованию необходимые документы и информацию для заключения договора страхования и предоставить возможность ознакомиться с образцами изготавливаемых (продаваемых) товаров и условиями их изготовления (реализации);

в) предоставлять Страховщику в период действия договора страхования возможность проведения контроля за качеством и условиями производства изготавливаемой (продаваемой, выполняемой) продукции, а также условиями транспортирования, хранения и реализации;

г) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, об изменениях, внесенных в техническую документацию или в технологический процесс;

д) в случае, если у Страхователя появится возможность прекращения или сокращения размеров выплаты страхового возмещения, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

е) доводить до сведения потребителей информацию о страховании Страхователем своей ответственности за качество товаров, работ (услуг), о местонахождении Страховщика и другую информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

ж) создавать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением договора страхования и его сопровождением на период его действия.

9.4. При наступлении обстоятельств, которые могут повлечь наступление страхового случая, Страхователь обязан:

а) принять разумные и доступные ему меры для уменьшения возможных убытков, если они были произведены с согласия Страховщика;

б) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий происшедшего;

в) немедленно, но в любом случае в срок не позднее 5-х календарных дней, со дня, когда он получил известие о возникновении указанных обстоятельств или предъявления требований, известить об этом Страховщика;

г) в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в установлении причин и размера причиненного вреда;

д) оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении причиненного вреда;

е) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба;

ж) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя в связи со страховым случаем, выдать доверенность для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

з) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

9.5. Страхователь имеет право:

а) ознакомиться с Правилами страхования, ссылаться в защиту своих интересов на положения настоящих Правил;

б) заключить договор страхования на любой удобный для себя срок (п. 7.5. настоящих Правил);

в) увеличивать страховые суммы (лимиты страхового возмещения) в период действия договора страхования с учетом инфляции и при существенном изменении в страховом риске;

г) принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

д) в случае проведения мероприятий, уменьшающих риск наступления страхового случая, либо в случае изменения установленных лимитов страхового возмещения перезаключить договор страхования с пересмотром размера страховой премии;

е) на возмещение расходов, произведенных потерпевшему лицу вследствие причиненного вреда, если он с письменного согласия Страховщика сам урегулировал предъявленные ему требования;

ж) при возникновении права на получение страховой выплаты требовать ее получения в сроки и размерах, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования;

з) в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами досрочно расторгнуть договор страхования;

и) обжаловать в суде отказ Страховщика произвести страховую выплату;

к) в соответствии с законодательством Российской Федерации ознакомиться с документами Страховщика, характеризующими его платежеспособность и финансовую устойчивость;

л) требовать выполнения Страховщиком иных условий, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

м) запросить информацию о размере вознаграждения страхового агента или брокера при покупке страхового полиса у страхового агента или страхового брокера;

н) в любой момент действия договора страхования обратиться к страховщику за получением текста правил страхования на бумажном носителе.

X.ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь в течение 5-ти календарных дней со дня его наступления представляет Страховщику заявление с описанием причин и обстоятельств наступления такого события, размера причиненного вреда.

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

10.1.1. устанавливает факт наступления произошедшего события и проверяет достоверность сведений, приведенных в заявлении Страхователя;

10.1.2. определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред (на основании документов соответствующих организаций);

10.1.3. проверяет, были ли наступившие события и причиненный вред оговорены в договоре страхования; определяет необходимость привлечения экспертов;

10.1.4. в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления страхового события.

10.2. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик:

10.2.1. определяет размер причиненного вреда (ущерба) и размер выплаты страхового возмещения;

10.2.2. составляет страховой акт (сертификат) о страховом случае, к которому прилагаются представленные Страхователем документы, подтверждающие факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу Выгодоприобретателей, причину по которой это произошло, а также размер материальных требований к Страхователю.

10.3. Обоснованность требований к Страховщику по выплате страхового возмещения подтверждается следующими документами:

10.3.1. договором страхования или страховым Полисом;

10.3.2. заявлением о выплате страхового возмещения (по форме, указанной Страховщиком);

10.3.3. медицинским заключением учреждений медико-социальной экспертизы (ВТЭК, МСЭК) о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью Выгодоприобретателя, или о причине его смерти, а также о возможном нахождении Выгодоприобретателя в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;

10.3.4. документами, удостоверяющими личность Выгодоприобретателей;

10.3.5. заключением экспертизы о качестве товаров, работ (услуг), выданного лабораториями по контролю за качеством товаров, работ (услуг), санэпидемстанциями и другими органами, контролирующими качество продукции, или представленного независимыми экспертами;

10.3.6. товарными чеками и другими платежными документами, свидетельствующими о факте приобретения товаров, выполнении работ (услуг);

10.3.7. документы, обосновывающие размер убытка и подтверждающие расходы, произведенные потерпевшим лицом и/или Страхователем;

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

10.3.9. документы подтверждающие обращение в компетентные органы по факту события, имеющего признаки страхового случая, отчеты специальных комиссий по результатам экспертизы о качестве товаров, работ (услуг).

10.3.10 Для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику читабельные (с точки зрения технического исполнения) копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) документов (по согласованию со Страховщиком перечень документов может быть сокращен). При этом (если по усмотрению Страховщика это требуется исходя из характера, вида документа): - документы, предоставляемые Страховщику, должны быть составлены на русском языке и надлежащим образом заверены; - документы, исходящие из иностранных государственных или иных организаций, осуществляющих публичные функции, должны быть переведены на русский язык с нотариальным заверением и легализацией (проставление апостиля либо консульская легализация, в зависимости от страны, в которой выданы документы), в дополнение к п.п.10.3.1.-10.3.9.:

- разрешения (лицензии) Страхователя (Застрахованного лица) на право осуществления деятельности в качестве производителя продукции, выданные в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

- сертификаты на произведенную продукцию, если такая продукция подлежит сертификации;

- документы, подтверждающие наличие причинно-следственной связи между действием/бездействием Страхователя (Застрахованного лица) и наступившим событием (в том числе акт внутреннего расследования, проведенного Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей, вследствие недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (продаваемых, выполняемых, оказываемых) Страхователем (Застрахованным лицом);

- приказ о приеме на работу, трудовой / гражданско-правовой договор с работником Страхователя (Застрахованного лица), действиями (бездействием) которого был причинен вред; документы подтверждающие квалификацию указанного лица; объяснительные указанного лица по факту произошедшего события;

- документы, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, в том числе: - при наступлении убытков в результате пожара: постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, акт органов государственного пожарного надзора о пожаре, техническое заключение о причине пожара; - при наступлении убытков в результате повреждения водой из систем водоснабжения, отопления, канализации и аналогичных систем, спринклерных и дренчерных систем пожаротушения: договор на эксплуатацию и обслуживание водопроводных и других аналогичных сетей, спринклерных и дренчерных систем пожаротушения, акт специализированных служб, осуществляющих эксплуатацию и обслуживание указанных систем, с описанием причины выхода из строя данных систем и определением виновной стороны, если таковая установлена; - при наступлении убытков в результате взрыва: акты или справки из Ростехнадзора или дру-

гих государственных служб с указанием технических дефектов, нарушений норм эксплуатации и виновных лиц; - при наступлении убытков в результате кражи со взломом, грабежа, разбоя или преднамеренных действий третьих лиц: постановление о возбуждении (или об отказе в возбуждении) уголовного дела, постановления об административном правонарушении справка из компетентных органов с перечнем похищенного имущества; - при наступлении убытков в результате наезда на препятствие/наезда транспортных средств: постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление по делу об административном правонарушении, справка о дорожно-транспортном происшествии; - заключение сервисного центра/завода-изготовителя, специализированной организации, санитарно-эпидемиологической службы, Торгово-промышленной палаты и/или независимой экспертной организации;

- документы и сведения, свидетельствующие о факте продажи товара / оказания Страхователем (Застрахованным лицом) (их работниками) услуг (выполнения работ) (в том числе договор купли-продажи товара / договор на оказание услуг (выполнение работ), документы по оплате товара / услуг (работ)). Указанные документы предоставляются Страховщику на условиях конфиденциальности и, в предусмотренных законодательством Российской Федерации случаях, с предварительного письменного согласия лица, которому реализован товар (оказана услуга, выполнена работа);

- иные необходимые документы по требованию Страховщика;

- банковские реквизиты для осуществления выплаты.

Помимо этого для принятия решения о размере страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику пакет документов, включающий в себя копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) указанных документов. При этом в зависимости от конкретного случая перечень указанных документов может быть сокращен Страховщиком.

При необходимости к работе по определению причин наступившего события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата которых осуществляется за счет приглашающей стороны.

При этом Страховщик несет ответственность за разглашение в любой форме полученных сведений, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.4. Для доказательства, что Выгодоприобретатель непосредственно обращался к Страховщику с требованием выплаты страхового возмещения, Выгодоприобретатель должен представить Страховщику документы, указанные в п.п. 10.3.2., 10.3.3., 10.3.6., 10.3.7., 10.3.9, 10.3.10. настоящих Правил.

10.5. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных государственных органов и других организаций располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

Страховщик вправе осуществлять фиксацию места и времени осмотра поврежденного имущества посредством:

- направления страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или застрахованного лица заказного письма с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования застрахованного лица) с указанием не менее двух вариантов времени на выбор;

- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества (обследования застрахованного лица), согласованного в Заявлении на страховую выплату.

Страховщик осуществляет осмотр поврежденного застрахованного имущества по месту нахождения страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта. Если состояние имущества не позволяет его перемещать или делает перемещение затруднительным, то осмотр имущества осуществляется по его местоположению в согласованное страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем) время.

При непредставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение страховщику, имущества либо его остатков для осмотра в согласованную дату страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к страховщику. При повторном непредставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату страховщик возвращает без рассмотрения заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии);

10.6. При повреждении застрахованного имущества Страховщик в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней после получения оригиналов всех необходимых документов, согласно условий настоящих Правил, обязан рассмотреть Заявления о страховом случае Страхователя по существу и либо выплатить страховое возмещение, либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения, за исключением случаев продления срока выплаты в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок принятия решения о страховой выплате и (или) осуществления страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда. При осуществлении страховой выплаты в натуральной форме срок страховой выплаты соответственно продлевается до момента предоставления имущества, аналогичного утраченному (оплаты в счет предоставления имущества со стороны Страховщика), либо окончания восстановительного ремонта имущества.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается исчисляться с даты получения страховщиком данного документа.

В случае выявления страховщиком факта предоставления заявителем документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) договора страхования, страховщик принимает документы и уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. О факте приостановке сроков осуществления страховой выплаты Страховщик уведомляет письменно способом, указанным страхователем в заявлении о страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате не начинается исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

10.7. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный вред (ущерб) наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком составляется документ с указанием причин принятого им решения.

10.8. При страховании ответственности Страхователя за качество товаров, работ (услуг), повлекшее причинение вреда потребителям, страховое возмещение исчисляется, исходя из причиненного ущерба, но не выше страховой суммы (лимитов страхового возмещения), предусмотренной (ых) в договоре страхования.

10.9. В пределах установленной в договоре страхования страховой суммы Страховщик будет возмещать:

10.9.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица:

- заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью, за весь период утраты трудоспособности;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и государств, на территории которых имело место причинение вреда Страхователем;

- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

10.9.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц:

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

- при повреждении имущества - в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения.

10.10. Дополнительные расходы по выяснению обстоятельств, связанных с событием, признанным Страховщиком страховым случаем, или по уменьшению убытка, а также судебные издержки компенсируются Страхователю, если их возмещение предусматривалось условиями договора страхования и если они не превышают установленных в договоре предельных сумм страховых выплат (лимитов страхового возмещения).

10.11. Из суммы страховой выплаты вычитается установленная договором страхования франшиза и неоплаченная Страхователем часть страховой премии, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку.

10.12. В сумму страховой выплаты не включаются:

10.12.1. косвенные убытки Страхователя, а также потерпевших лиц (упущенная выгода, штрафы, неустойки, убытки вследствие задержки или опоздания, простоя в производстве, нарушения, отмены договоров, договорные и законные штрафы и т.п.);

10.12.2. вред (ущерб), наступивший в результате преднамеренной порчи товара, результатов работы (услуги) Выгодоприобретателями и Страхователями;

10.12.3. иные суммы, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

10.13. Если вред (ущерб) причинен при обстоятельствах, выяснить которые по представленным Страхователем (Выгодоприобретателем) документам невозможно, Страховщик имеет право провести экспертизу (расследование) с целью установления его причин и размера. В этом случае страховой акт подписывается Страховщиком по завершении расследования, но не позднее шести месяцев с даты обращения потерпевшего лица с заявлением о выплате страхового возмещения.

10.14. В случае отказа Страховщика в выплате страхового возмещения или несогласия с размерами сумм страховых выплат, Страхователь вправе оспорить решение Страховщика в суде.

10.15. При нарушении сроков страховых выплат по вине Страховщика он выплачивает неустойку в размере, установленном законодательством Российской Федерации или договором страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

10.16. В соответствии с настоящими Правилами предусматривается следующий порядок осуществления выплаты страхового возмещения:

10.16.1. по согласованию со Страхователем выплата страхового возмещения может быть произведена непосредственно Выгодоприобретателю, если договором страхования или законом не установлено иное;

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

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

Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к лицу, ответственность которого застрахована по договору страхования, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма выплат страхового возмещения ограничивается страховой суммой и лимитами страхового возмещения, установленными договором страхования.

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

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

10.19. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь:

10.19.1. сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

10.19.2. не представил необходимые документы для определения причин и размера причиненного наступившим событием вреда, а также для определения размера страхового возмещения;

10.19.3. не известил Страховщика в соответствии с п.9.4. в) настоящих Правил о страховом случае или воспрепятствовал участию Страховщика в определении обстоятельств, характера и размера причиненного вреда;

10.19.4. совершил умышленные действия (бездействие), направленное на наступление страхового случая;

10.19.5. умышленно не принял разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможный вред (ущерб);

10.19.6. не соблюдал положения настоящих Правил

10.20. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

10.21. Страхователь или потерпевшее лицо обязан возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя или потерпевшего лица права на страховое возмещение.

10.22. Право на предъявление к Страховщику требований по выплате страхового возмещения сохраняется в течение срока исковой давности, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.23. Выплата страхового возмещения производится единовременным платежом путем безналичного перечисления денежных сумм на расчетный или лицевой счет Выгодоприобретателя или Страхователя. Днем выплаты считается дата списания денежных сумм с расчетного счета Страховщика.

10.24. Если в момент наступления страхового случая риск ответственности Страхователя, предусмотренный настоящими Правилами, был застрахован в других страховых организациях (двойное страхование), то страховое возмещение вследствие причиненного имущественного вреда распределяется пропорционально отношению страховых сумм, в пределах которых объект страхования застрахован каждой страховой организацией, к общей страховой сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам, а Страховщик компенсирует имущественный вред лишь в части, падающей на его долю.

10.25. В случае, если Договором (полисом) страхования не предусмотрена натуральная форма возмещения, выплата производится в денежной форме.

10.26. Договор страхования может быть предусмотрена возможность осуществления возмещение вреда в натуре, в том числе путем проведения ремонтных (восстановительных) работ силами ремонтных, строительных и иных организаций, с которыми у страховщика заключены соответствующие договоры, в том числе посредством финансирования:

- проведения ремонтных (восстановительных) работ;
- приобретения аналогичного имущества;
- строительства объекта недвижимости взамен утраченного.

Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, – организацией и (или) оплатой Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества (натуральная форма возмещения).

Возмещение ущерба в натуральной форме осуществляется посредством организации проведения восстановительного ремонта поврежденного имущества по направлению (смете на ремонт) Страховщика или организации предоставления иных услуг организациями, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, выбор ремонтной организации осуществляется Страховщиком. Оплата стоимости восстановительного ремонта производится непосредственно на счет организации, производившей восстановительный ремонт. В случае если договором страхования предусмотрена франшиза, Страхователь оплачивает Страховщику сумму, эквивалентную размеру франшизы, до выдачи сметы на ремонт, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае отсутствия у Страховщика возможности возместить ущерб в натуральной форме Страховщик, или в случае недостаточности суммы страхового возмещения для возмещения вреда в натуральной фор-

ме и при отсутствии согласия страхователя (выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуральной форме и суммой страхового возмещения страховщик выплачивает страховое возмещение в денежной форме.

Все разногласия, связанные с предоставлением услуг по восстановительному ремонту имущества, возникающие между Страхователем и организацией, осуществляющей ремонт (в т.ч. с учетом загруженности, сроков доставки запасных частей, материалов и т.п.), урегулируются Страхователем самостоятельно.

Договором страхования в случае «полной гибели» имущества может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу.

В этом случае возмещение ущерба в натуральной форме осуществляется посредством перечисления суммы страховой выплаты на счет организации – продавца иного имущества. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, выбор продавца имущества осуществляется Страховщиком.

В случае если страховой выплаты, перечисленной Страховщиком на счет продавца имущества, недостаточно для приобретения имущества, в том числе в случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) желает приобрести другое имущество, стоимость которого превышает размер страховой выплаты, определенный в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и (или) договором страхования, Страхователь осуществляет доплату непосредственно на счет продавца ТС на основании заключенного с этим продавцом имущества договора. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты считаются исполненными с момента передачи иного имущества Страхователю или с момента перечисления денежных средств страховой выплаты на счет продавца имущества (в зависимости от того, какое из событий наступит раньше).

10.27. Налог при осуществлении страховой выплаты Страховщиком не рассчитывается.

XI. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Внесение изменений в условия договора страхования возможно по соглашению сторон.

О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.

11.2. Все изменения и дополнения в договоре страхования оформляются в письменной форме.

XII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

12.2. Все споры по договору страхования рассматриваются путем переговоров, а при не достижении согласия сторонами - в судебном порядке, установленном законодательством Российской Федерации.