

Приложение №1
к приказу Генерального директора
АО СК "Альянс"
от «21» июня 2019 № 103

УТВЕРЖДЕНО
приказом Генерального
директора
АО СК "Альянс"
_____ Ф. Гронемайер

от «21» июня 2019 № 103

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИЗГОТОВИТЕЛЕЙ, ПРОДАВЦОВ И
ИСПОЛНИТЕЛЕЙ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ НОРМ**

Содержание:

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
2.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	3
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
4.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	4
5.	СТРАХОВАЯ СУММА	6
6.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)	6
7.	ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ....	8
8.	ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА	11
9.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	12
10.	ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	13
11.	ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	18
12.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	19

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации, Федеральными законами РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и «О защите прав потребителей» на основании настоящих Правил Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)¹ за неумышленное причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате нарушения санитарно-эпидемиологических норм.

Под неумышленным причинением вреда понимаются действия, совершенные по неосторожности, то есть, когда лицо предвидело возможность наступления последствий своих действий (бездействий), но без достаточных к тому оснований рассчитывало на предотвращение этих последствий, а также, если лицо не предвидело возможности наступления последствий своих действий (бездействий), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия.

1.2. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю (Застрахованному лицу) или потерпевшим третьим лицам ущерб, возникший вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц (выплатить страховое возмещение).

1.3. Договор страхования может быть заключен только в отношении ответственности на случай причинения вреда в результате потребления товаров (работ, услуг), производимых (исполняемых, оказываемых) застрахованным по договору лицом в соответствии с требованиями ГОСТов, ТУ, ОСТов и технологических правил, а также имеющих сертификат, подтверждающий качество продукта (если наличие сертификата является условием возможности реализации товара).

1.4. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица). Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении гражданской ответственности Страхователя, но и в отношении гражданской ответственности других лиц (Застрахованные лица), то все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

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

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

¹ Отношения с участием потребителей, их права и обязанности, порядок защиты этих прав, регулируют Закон РФ "О защите прав потребителей" (09.01.1996 г.), а также утвержденные постановлениями Правительства Российской Федерации следующие документы: "Правила бытового обслуживания населения в Российской Федерации" (15.08.1997 г.); "Правила продажи отдельных видов продовольственных и непродовольственных товаров" (07.05.1996 г.); "Правила оказания услуг телефонной связи" (26.09.1997 г.); "Правила предоставления услуг телеграфной связи" (27.01.1996 года); "Правила предоставления гостиничных услуг в Российской Федерации" (25.04.1997 г.); "Правила оказания услуг общественного питания" (15.08.1987 года); "Правила оказания ветеринарных услуг" (09.07.1994 г.); "Правила комиссионной торговли непродовольственными товарами" (26.09.1994 г.).

1.6.1. Выгодоприобретатели – Третьи лица (физические или юридические лица), в пользу которых заключен договор страхования и которым может быть причинен вред в результате потребления товаров (работ, услуг), производимых Застрахованным по договору страхования лицом, вследствие неумышленного нарушения санитарно-эпидемиологических норм. Выгодоприобретателями могут быть любые потерпевшие лица, связанные или несвязанные договорными отношениями с изготовителями, продавцами или исполнителями работ (услуг).

К Третьим лицам не относится Застрахованное лицо, его работники, родственники Застрахованного – физического лица, а также физические или юридические лица, выступающие от имени Застрахованного лица.

1.6.2. Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

1.6.3. Страховая сумма - определенная договором страхования ответственности денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страхового возмещения.

1.6.4. Страховое возмещение - денежная сумма, которую Страховщик должен выплатить Выгодоприобретателям (Страхователю, Застрахованному лицу) при наступлении страхового случая.

1.6.5. Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

1.6.6. Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателям (Страхователю, Застрахованному лицу).

1.6.7. Франшиза - предусмотренная условиями договора страхования часть убытков (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Страхователями признаются юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица (индивидуальные предприниматели), осуществляющие деятельность в качестве изготовителя (продавца, исполнителя) в соответствии с законодательством РФ и заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.1.1. Под изготовителем в соответствии с настоящими Правилами понимается юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в установленном порядке на территории Российской Федерации и производящие товары для реализации потребителям.

2.1.2. Под продавцом понимается юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в установленном порядке на территории Российской Федерации и реализующие товары потребителям по договору купли-продажи.

2.1.3. Под исполнителем работ (услуг) понимается юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в установленном порядке на территории Российской Федерации и выполняющие работы или оказывающие услуги потребителям по возмездному договору.

2.2. Страховщик - страховая организация, осуществляющая страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом по надзору за страховой деятельностью.

2.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред (потерпевших), даже если договор

заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате нарушения санитарно-эпидемиологических норм.

3.2. Страхованием покрывается реальный ущерб, являющийся предметом исковых требований, которые считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страховщиком.

3.3. Понятие «вреда», причиненного вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работ, услуг) при обычных условиях использования (хранения, транспортировки, утилизации) товара, либо при выполнении работ (услуг), охватывает:

3.3.1. вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц;

3.3.2. имущественный ущерб, за исключением стоимости товаров (работ, услуг), недостатки которых явились причиной нанесения вреда имущественным интересам Третьих лиц.

3.4. Из ответственности, покрываемой по настоящим Правилам, исключается вред, причиненный продуктами сельского хозяйства и природы, включая случаи, когда они образуют часть другого имущества, кроме случаев, когда они подвергаются промышленной обработке, в результате которой конечный продукт может явиться причиной вреда, нанесенного Третьим лицам.

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

3.5. Товары (работы, услуги), ответственность за причинение вреда в результате потребления которых застрахована по договору страхования, должны быть указаны в договоре страхования.

3.6. Настоящее страхование распространяется на товары (работы, услуги), изготовленные (исполненные, оказанные) в течение срока действия договора страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском, на случай наступления, которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое причинение вреда жизни и здоровью и / или имуществу Выгодоприобретателей в результате потребления ими товаров (работ, услуг), произведенных застрахованным по договору страхования лицом.

4.2. Страховым случаем признается факт установления обязанности Застрахованного лица в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, неумышленно причиненный жизни и здоровью и / или имуществу Выгодоприобретателей в результате неумышленного нарушения санитарно-эпидемиологических норм вследствие:

4.2.1. отклонения в свойствах отдельных производимых (продаваемых) товаров от свойств образцов, в отношении которых проводились исследования на соответствие санитарно-эпидемиологическим нормам;

4.2.2. несоответствия условий производства товаров (работ) или оказания услуг санитарно-гигиеническим нормам, после проведения санитарно-гигиенического обследования и экспертизы;

4.2.3. несоответствия реконструированных и построенных объектов нормам, заложенным в проектных материалах в отношении систем отопления, вентиляции и кондиционирования, или нарушения режима эксплуатации перечисленных систем после санитарно-гигиенического обследования и экспертизы этих систем;

4.2.4. непредоставления полной и/или достоверной информации о товаре (работе, услуге).

Факт причинения вреда должен быть подтвержден имущественной претензией или вступившим в законную силу решением судебных органов о возмещении реального ущерба, причиненного недостатками товара (работ, услуг), при условии, что претензия или исковое требование было предъявлено Застрахованному лицу в течение 24 месяцев с даты окончания срока действия договора страхования.

Настоящее страхование не распространяется на товары (работы, услуги), срок годности (эксплуатации) которых истек.

4.3. По настоящим Правилам страхованием также покрываются судебные издержки, понесенные Застрахованным лицом в результате страхового случая.

4.4. Страховщик не несет ответственность за причинение вреда жизни и здоровью и / или имуществу Выгодоприобретателей в результате потребления ими товаров (работ, услуг), произведенных застрахованным по договору страхования лицом, если причинение вреда явилось следствием:

4.4.1. умышленных действий Застрахованного лица, установленных компетентным органом или экспертизой, выразившихся в сознательном нарушении технологии изготовления товаров (исполнения работ, оказания услуг) и приведших к наступлению страхового случая;

4.4.2. совершения Застрахованным лицом (его работниками, представителями) умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

4.4.3. военных действий, военных мероприятий и их последствий, вследствие гражданской войны, народных волнений и забастовок, террористических актов и вооруженного нападения, а также в случае прямого или косвенного воздействия радиации, радиоактивного или химического заражения.

4.5. Действие страховой защиты не распространяется на:

4.5.1. требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам;

4.5.2. любые требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

4.5.3. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, если она установлена при заключении договора страхования;

4.5.4. требования лиц, работающих у Застрахованного лица, о возмещении вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Если, однако, вред причинен им во в нерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

4.5.5. требования, предъявляемые Застрахованными лицами, ответственность которых застрахована у одного Страховщика, друг к другу;

4.5.6. требования о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, произошедшим вследствие неустранения Застрахованным лицом в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Застрахованному Страховщик, а также неисполнения Застрахованным лицом предписаний, выданных соответствующими органами;

4.5.7. требования о возмещении вреда (ущерба), причиненного Застрахованным - физическим лицом совместно проживающим с ним родственникам;

4.5.8. вред, причиненный в результате использования потребителем товара не по назначению или не в соответствии с правилами изготовителя, о которых он был информирован или которые содержатся в документации, переданной ему изготовителем;

4.5.9. вред, причиненный в результате несоблюдения потребителем необходимых мер предосторожности при использовании продукции, о которых он был поставлен в известность изготовителем;

4.5.10. вред, причиненный в результате преднамеренной порчи товара потребителем или третьими лицами;

4.5.11. вред, причиненный от использования потребителем продукции, не предназначенной изготовителем для реализации;

4.5.12. вред, причиненный при использовании товара потребителем для совершения противоправных действий;

4.5.13. любые косвенные убытки, в том числе упущенную выгоду;

4.5.14. моральный вред, причиненный Третьим лицам.

4.6. По настоящим Правилам не покрываются какие-либо убытки, ущерб, расходы или ответственность, не являющиеся страховыми случаями события, вытекающие из Кибер-инцидента.

4.6.1. Под «Кибер-инцидентом» понимается:

- несанкционированная **обработка / раскрытие Данных** Страхователем;

- нарушение законодательных или нормативно-правовых актов, относящихся к хранению или защите **Данных**;

- **Ущерб данным** в результате Нарушения функционирования систем сетевой безопасности в **Сфере Страхователя**.

4.6.2. Определения:

4.6.2.1. К «**Данным**» относятся, помимо прочего, **Персональные данные**, факты, концепции (идеи) и информация, программное обеспечение или другие кодированные формализованным способом инструкции, которые пригодны для использования в целях связи, интерпретации или обработки.

4.6.2.2. Под «**Персональными данными**» понимается любая информация, относящаяся к идентифицированному или поддающемуся идентификации физическому лицу; поддающееся идентификации физическое лицо – это такое лицо, которое может быть прямо или косвенно идентифицировано, в частности, по идентификационным признакам, таким как имя, идентификационный номер, данные о местоположении, сетевой идентификатор, или одному или нескольким факторам, являющимся специфическими для физической, физиологической, генетической, умственной, экономической, культурной или социальной идентичности такого физического лица.

4.6.2.3. Под «**обработкой**» понимается любая операция или набор операций, которые осуществляются с данными или блоками данных с использованием средств автоматизации или без них, как, например, сбор, запись, организация, структурирование, хранение, адаптация или изменение, извлечение, консультирование, использование, раскрытие путем передачи, распространение или иное предоставление доступа, выверка или комбинирование, ограничение, стирание или уничтожение.

4.6.2.4. Под «**раскрытием**» понимается опубликование или распространение сведений в устной или письменной форме, через средства массовой информации или иным способом, лицом, которому эти сведения были доверены, а результате которого **Данные** становятся известными третьим лицам.

4.6.2.5. Под «**Ущербом Данным**» понимается утрата, уничтожение и/или повреждение **Данных**. **Ущерб Данным** Третьей стороны, нанесенный Страхователем, не является Кибер-инцидентом, если не имело место **Нарушение функционирования систем сетевой безопасности**.

4.6.2.6. **Сфера Страхователя** – это любая система или устройство, которое взято в аренду, находится в собственности, эксплуатируется или утеряно Страхователем или которое предоставляется Страхователю для целей обработки **Данных**.

4.6.2.7. Под «Нарушением функционирования систем сетевой безопасности» понимается нефизический и технологический отказ систем компьютерной безопасности или иных мер технологической защиты, ведущий к несанкционированному доступу к **Данным**, краже **Данных**, утрате операционного контроля над **Данными**, передаче вируса или вредоносного кода и/или отказу в обслуживании.

4.6.3. Настоящее исключение не распространяется на (являются страховыми случаями):

4.6.3.1. События причинения вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, включая косвенные финансовые потери, причиненные в результате осуществления Страхователем Застрахованной деятельности /использования продукции Страхователя;

4.6.3.2. Ответственность за загрязнение / ущерб окружающей среде,

4.6.3.3. Отзыв продукции;

4.6.3.4. Профессиональную ответственность / ошибки и упущения (как они определены Договором страхования и Правилами страхования);

4.6.3.5. Иной чисто финансовый ущерб (как он определен настоящими Правилами страхования).

4.6.4. Разумные меры предосторожности.

4.6.4.1. Покрытие по ответственности не предоставляется и не являются страховыми случаями события в случае, если Страхователь не предпринял обоснованных мер предосторожности с целью предотвращения или прекращения действий, которые могут привести к возникновению ответственности; и шагов по соблюдению и выполнению всех требований, обязательств и норм, предусмотренных законодательством.

4.6.5. Положения настоящей оговорки не заменяют собой другие исключющие оговорки, приложенные к настоящему Полису или входящими в его состав.

4.7. Страхователь и Страховщик могут согласовать любые дополнительные исключения при заключении договора страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА.

5.1. Страховая сумма определяется соглашением сторон договора страхования.

5.2. В договоре страхования могут быть указаны лимиты возмещения, которые являются предельными суммами для выплаты страхового возмещения:

— по одному страховому случаю, происшедшему в течение действия договора страхования;

— по одному потерпевшему в результате одного страхового случая;

— по вреду, причиненному жизни и здоровью, и по вреду, причиненному имуществу Выгодоприобретателей;

— по судебным издержкам.

Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

5.3. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям ни при каких условиях не может превысить установленную величину страховой суммы по договору страхования.

5.4. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может увеличить размер страховой суммы. При изменении страховой суммы оформляется дополнительное соглашение с указанием страховой суммы и размера дополнительного страхового взноса. Расчет дополнительного страхового взноса исчисляется,

исходя из числа полных месяцев, оставшихся до конца срока действия договора, при этом неполный месяц считается как полный.

5.5. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

5.6. В договоре страхования стороны могут оговорить размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизы.

Франшиза устанавливается как безусловная (вычитаемая) франшиза, в соответствии с которой Страховщик освобождается от возмещения каждого убытка в оговоренном размере (в абсолютном или процентном отношении).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС).

6.1. Размер страховой премии устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии со 100 единиц страховой суммы.

6.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе:

— применять разработанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, с учетом объекта страхования, характера страхового риска, объема страховых обязательств, срока страхования.

— использовать повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от срока осуществления деятельности Застрахованным лицом, количества исков, предъявленных ему в связи с его деятельностью за последние годы, и иных факторов риска.

6.4. Страховая премия по договорам страхования, заключенным на срок не более 6 месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договора на более длительный срок - единовременно или в два срока, причем при уплате в рассрочку первая часть должна быть уплачена в размере не менее 50 % от всей страховой премии. Вторая часть страхового взноса должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования.

Однако при заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок рассрочки.

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

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

6.7. Если иное не оговорено в договоре страхования, страховая премия уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5-ти рабочих дней с даты подписания договора страхования;

6.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором может быть предусмотрена санкция за неуплату в установленные сроки очередного страхового взноса.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик в случае предоставления отсрочки в уплате вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

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

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования может быть заключен на срок от нескольких месяцев до нескольких лет.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление о страховании, в котором сообщает следующие данные о предпринимательской деятельности Застрахованного по договору лица:

- полное наименование (для юридического лица), юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;
- фамилия, имя, отчество (для физического лица), паспортные данные, домашний адрес, банковские реквизиты, телефон;
- данные о государственной регистрации;
- характер деятельности;
- номенклатура производимых (реализуемых) товаров (работ, услуг);
- сведения о сертификации производимых (реализуемых) товаров (работ, услуг);
- сведения о гарантийных обязательствах по производимым (реализуемым) товарам (работам, услугам);
- сведения о предполагаемых объемах и сроках производства (реализации) товаров (работ, услуг) в период действия договора страхования;
- территория (регион) реализации товаров (выполнения работ, оказания услуг);
- сведения о предъявленных в течение последних пяти лет претензиях о возмещении вреда, причиненного в результате потребления произведенных (реализованных) товаров (работ, услуг).

7.3. Помимо сведений, предусмотренных в Заявлении о страховании, Страхователь обязан предоставить документы и всю другую запрашиваемую Страховщиком информацию об обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления:

- копия разрешения (лицензии, патента) соответствующего органа исполнительной власти, если оно требуется для осуществления деятельности Страхователя;
- копия сертификата качества или иной документ, удостоверяющий факт сертификации;
- нормативный или иной документ, содержащий требования к качеству товара (работы, услуги): ГОСТ, ОСТ, ТУ и др.;
- техническая сопроводительная документация (технический паспорт, инструкция по эксплуатации и т.п.);
- используемые правила торговли;

- документ, подтверждающий то, каким образом доводится до потребителя информация о качестве товара (этикетка, ярлык на упаковке, маркировка и т.п.);
- справка о включении (невключении) реализуемых им товаров в Перечень продукции, подлежащей обязательной сертификации в соответствии с действующим законодательством.

7.3.1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения :

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации ;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.7.3.3. ниже);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п. 7.3.3. ниже);
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

7.3.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

7.3.3. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;

- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

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

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан ответить на все вопросы, заданные Страховщиком для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

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

7.6. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

7.7. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

— Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю - в течение 5 рабочих дней с даты поступления страховой премии на счет Страховщика;

7.8. 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.

7.9. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут, дня следующего за днем поступления страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет (в кассу) страховщика, если договором не предусмотрено иное.

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

7.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах 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.

7.11. Договор страхования прекращается в случаях:

7.11.1. истечения срока его действия;

7.11.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.11.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;

7.11.4. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации;

7.11.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.

7.11.6. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

7.11.7. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

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

— прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем (Застрахованным лицом);

— прекращения действия разрешения (лицензии, патента) на деятельность по производству (реализации, выполнению работ, оказанию услуг), ответственность за осуществление которой застрахована по договору страхования.

— При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

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

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик 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, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, 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. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

8.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. вручить Страхователю договор страхования (страховой полис с приложением настоящих Правил) в установленный договором страхования срок;

9.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

9.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. требовать у Страхователя при заключении договора страхования все необходимые документы для оценки риска и возможной ответственности по договору;

9.2.2. при заключении договора страхования непосредственно ознакомиться с продукцией и состоянием производства, где он производится;

9.2.3. проводить за свой счет собственное расследование причин и размера нанесенного потребителю вреда.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. своевременно внести страховую премию (вносить страховые взносы);

9.3.2. при заключении договора страхования предоставить Страховщику по его требованию необходимые документы и информацию для оценки степени риска и предоставить возможность ознакомиться с образцами изготавливаемой продукции и условиями ее изготовления;

9.3.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.3.4. При наступлении обстоятельств, которые могут повлечь страховой случай, Страхователь обязан:

а) принять разумные и доступные ему меры для уменьшения возможных убытков.

Страховщик освобождается от возмещения ущерба, возникшего вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб;

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

в) немедленно, но в любом случае в срок не позднее 3 дней, считая с того даты, когда он получил известие о возникновении указанных обстоятельств или предъявления претензии, известить об этом Страховщика;

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

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

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 адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя в суде, он обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются, однако, в пределах обычных тарифных ставок адвокатов, принятых для дел такого рода, если Страхователем заранее не согласована со Страховщиком оплата более высоких гонораров;

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;

и) в случае, если у Страхователя появится возможность требовать 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.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

9.4.2. уплачивать страховую премию в рассрочку. При неуплате оставшейся части страхового взноса в течение установленного срока, договор прекращает свое действие, независимо от причины неуплаты;

9.4.3. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством;

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

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

10.1. Основанием для выплаты страхового возмещения служит Заявление о страховом случае, подаваемое в течение 5 рабочих дней с момента установления причинения вреда, с приложением подтверждающих его документов и материалов:

10.1.1. Общие сведения и документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя и Выгодоприобретателя:

- уведомление о событии, заполненное и подписанное Страхователем;
- заявление на выплату страхового возмещения, заполненное и заверенное Страхователем;
- устав и свидетельство о регистрации Страхователя в качестве юридического лица (если Страхователь является юридическим лицом) или свидетельства о регистрации Страхователя в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователь является физическим лицом);
- лицензии, патент соответствующего органа исполнительной власти, если оно требуется для осуществления деятельности Страхователя (Застрахованного лица);
- документы, подтверждающие соответствие санитарным правилам хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг: разрешение СЭС на осуществление деятельности

застрахованного лица в качестве изготовителя (продавца, исполнителя), санитарно-эпидемиологическое заключение, санитарный паспорт объекта, сертификата качества или иной документ, удостоверяющий факт сертификации, документы, содержащие требования к качеству товара (работ, услуг): ГОСТ, ОСТ, ТУ, технический регламент, устанавливающий характеристики продукции (услуги) или связанных с ней процессов и методов производства и т.п.

— документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя в отношении занимаемых производственных площадей, используемого оборудования и продукции: свидетельство регистрации права, договор аренды/ субаренды, договоры купли-продажи/поставки, товарные накладные, счета-фактуры, справка о себестоимости производимой продукции;

— документы, устанавливающие характер взаимоотношений Страхователя (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателей: Договор поставки, купли-продажи, договор аренды/субаренды, договор хранения, договоры подряда на выполнение работ/оказания услуг, Акты приемки-сдачи выполненных работ, товарные накладные, счета-фактуры, транспортная накладная, документы, подтверждающие оплату

— копия гражданского паспорта, если Выгодоприобретатель является физическим лицом, Свидетельство регистрации юридического лица, если Выгодоприобретателем является юридическое лицо;

— в случае смерти потерпевшего: документы, удостоверяющие родственные связи или соответствующие полномочия лиц, являющихся представителями потерпевшего и/или доверенность.

10.1.2. Документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая:

— письменная претензия, предъявленная Потерпевшим к Страхователю с требованием возместить ущерб, причиненный в результате заявленного события, исковое заявление в судебные инстанции;

— судебное решение, возлагающего на Страхователя обязанность возместить причиненный ущерб, если требования о возмещении ущерба рассматривались в судебном порядке;

— акт внутреннего расследования, проведенного Страхователем в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей, вследствие недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (продаваемых, выполняемых, оказываемых) Страхователем по установлению факта, причин и обстоятельств заявленного третьим лицом событий, иные документы, подтверждающие наличие причинно следственной связи между действием/бездействием Страхователя и наступившим событием;

— заключение компетентных органов: Госсанэпиднадзора, СЭС, экспертных комиссий, органов социального обеспечения, подтверждающее несоответствие свойств производимых товаров, условий производства/работ, объектов санитарно-эпидемиологическим/гигиеническим нормам и правилам;

— документы из правоохранительных органов, подтверждающие привлечение Страхователя к административной, дисциплинарной, уголовной ответственности за нарушение санитарно-эпидемиологических норм и правил;

— документы из лечебного учреждения, подписанные главным врачом, или заключений бюро медико-социальной экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физического лица);

— выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного лечения, питания, приобретения лекарственных средств и т.п. по решению врачебной комиссии медицинской организации;

— справка о временной неработоспособности (для лиц, которые работают);

— справка МСЕК об установлении группы инвалидности;

- свидетельство о смерти.
- 10.1.3. Документы, подтверждающие размер ущерба:
- В отношении поврежденного /уничтоженного имущества:
- перечень поврежденного / уничтоженного имущества;
 - заключение независимой экспертизы о состоянии поврежденного / уничтоженного имущества, пригодности для использования и дальнейшее реализации и возможности его восстановления;
 - в случае ремонтпригодности: договоры с организациями на проведение ремонтно-восстановительных работ, дефектные ведомости, сметы расходов, документы, подтверждающие стоимость выполненных работ и затрат, документы, подтверждающие стоимость приобретенных материалов / оборудования акты о приемке выполненных работ, документы об оплате;
 - документы, подтверждающие стоимость восстановления товарного вида, снижения стоимости поврежденного имущества/товара и/или стоимость реализации с торговой уценкой;
 - в случае невозможности восстановления и/или использования по функциональному назначению: акт списания, акт утилизации, документы, подтверждающие стоимость годных остатков (при наличии таковых).
 - в случае нанесения вреда жизни и (или) здоровью потерпевшему третьему лицу:
 - медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;
 - справка с места работы о среднемесячном заработке (доходы);
 - документы, подтверждающие расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим дополнительное питание, приобретение лекарств, расходы на приобретение специального транспортного средства протезирование и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение с приложением договора на оказание услуг медицинским учреждением, договора с образовательным учреждением, договора купли-продажи, копии паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации, кассовых чеков и иных документов, подтверждающих оплату потерпевшим проведенного лечения, приобретенных лекарств, продуктов и других реабилитационных мероприятий;
 - документы, подтверждающие расходы на погребение.
- 10.1.4. Документы, подтверждающие дополнительно понесенные Страхователем расходы:
- связанные с предварительным расследованием, проведением судебных процессов и улаживанием исков, предъявленных Страхователю;
 - по выяснению обстоятельств страхового случая, уменьшению размера ущерба и судебные издержки;
 - страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.
- 10.2. При определении размера убытков Страховщик вправе использовать заключения и материалы подразделений системы Госэпидемнадзора и других органов исполнительной власти, осуществляющих контроль за безопасностью товаров (работ, услуг).
- 10.3. Страховые выплаты в зависимости от характера причиненного вреда могут включать в себя:
- 10.3.1. страховое возмещение физическим лицам в связи с вредом, причиненным их здоровью последствиями страхового случая, в размере:

- расходов по возмещению утраченного пострадавшим физическим лицом заработка (дохода), который он имел либо определённо мог иметь. Размер утраченного заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья, либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности, в соответствии с порядком, установленным действующим гражданским законодательством;

- дополнительных расходов, необходимых для восстановления здоровья пострадавшего физического лица, в том числе расходы на лечение, приобретение лекарств, протезирование, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, приобретение специальных транспортных средств и т.д., если пострадавший нуждается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение. Определение размера дополнительных расходов производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, подтверждающих произведенные расходы;

- части заработка (дохода), которого в случае смерти пострадавшего физического лица (смерти кормильца) лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или лица, имевшие право на получение от него содержания. Определяется в размере той доли заработка (дохода), умершего, которую они получали или имели право получать на своё содержание при его жизни, в соответствии с порядком, установленным действующим гражданским законодательством;

- расходов на погребение в случае смерти пострадавшего физического лица, которые определяются в размере необходимых и целесообразных расходов на основании документов, подтверждающих такие расходы, и возмещаются лицу, которое их понесло;

10.3.2. страховое возмещение в связи с вредом, причиненным имуществу физических и юридических лиц, в размере:

- прямого действительного ущерба, причиненного повреждением имущества третьих лиц, который определяется в размере необходимых расходов по приведению имущества в состояние, в котором оно было до повреждения;

- прямого действительного ущерба, причиненного уничтожением имущества третьих лиц, который определяется в размере его действительной стоимости на дату причинения ущерба;

10.3.3. выплаты, связанные с предварительным расследованием, проведением судебных процессов и улаживанием исков, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу), если это предусмотрено договором страхования: Страховщик оплачивает судебные издержки, исходя из средних расценок, действующих на начало действия договора страхования в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем, однако если гонорары адвокатам превышают эти расценки, то Страхователь обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытии таких расходов.

10.4. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у органов Госсанэпиднадзора, правоохранительных органов, природоохранных служб, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.5. Размер страхового возмещения определяется величиной причиненных убытков, но не может превышать установленных договором страхования лимитов возмещения.

Страховая выплата производится Страховщиком за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы.

10.6. После выплаты страхового возмещения договор страхования действует в размере разницы между страховой суммой и выплаченным страховым возмещением.

10.7. Если в момент наступления страхового случая ответственность была застрахована в нескольких страховых организациях (двойное страхование), то страховое возмещение по убытку распределяется пропорционально отношению страховых сумм, в которых объект страхования застрахован каждой страховой организацией, к общей сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам, а Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, падающей на его долю.

10.8. Выплата страхового возмещения производится в течение срока, указанного в договоре страхования, путем безналичного перечисления денег на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем (если ущерб с согласия Страховщика был возмещен Застрахованным лицом, то - на расчетный счет Застрахованного) после подписания сторонами Страхового акта, оформляемого в течение 30 календарных дней с даты предоставления всех документов, необходимых для принятия решения о выплате страхового возмещения.

Расходы по выяснению обстоятельств страхового случая, уменьшению размера ущерба и судебные издержки (если они были включены в объем ответственности Страховщика) возмещаются Застрахованному лицу на основании документов, подтверждающих произведенные расходы.

10.9. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если:

Застрахованное лицо после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в условленный договором страхования срок указанным в договоре способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

Застрахованное лицо умышленно не приняло разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

Застрахованное лицо совершило умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

10.10. Решение об отказе в страховой выплате сообщается в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней с даты получения от Страхователя по запросу Страховщика всех документов, позволяющих судить о причинах и обстоятельствах наступления события, которое имеет признаки страхового случая.

10.11. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде или арбитражном суде.

10.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик не считается предоставляющим покрытие и не несет ответственности по осуществлению выплаты или предоставлению возмещения по убытку по настоящему договору в той части, в которой в результате предоставления такого покрытия либо возмещения или осуществления такой выплаты в отношении (пере)страховщика будут введены санкции, запрет либо ограничение в соответствии с резолюцией ООН, какими-либо торговыми или экономическими санкциями, законодательством или нормативно-правовыми актами Европейского Союза, Великобритании или США.

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

10.13.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в пункте 10.8. настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена.

10.13.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело, если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в пункте 10.8. настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком решения компетентных органов.

Страховщик должен направить уведомление о продлении срока урегулировании убытка в течение 15 рабочих дней с момента представления полного комплекта документов.

11. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

11.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

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

11.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

11.3. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

11.4. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение трех лет.