



Приложение №1
к приказу Генерального директора
АО СК "Альянс"
от «22» декабря 2016 № 222

УТВЕРЖДЕНО
приказом Генерального
директора
АО СК "Альянс"
_____ Н.Х.Фрай

от «22» декабря 2016 № 222

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

Содержание:

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
2.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
3.	СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ	4
4.	СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА	8
5.	ФРАНШИЗА	9
6.	СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	9
7.	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
8.	ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	9
9.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	10
10.	ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	13
11.	РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	16
12.	ВАЛЮТА	19
13.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	20

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании, содержат условия, на которых Акционерное общество Страховая компания «Альянс», действующее на основании Устава и именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг.

1.2. Согласно настоящим Правилам Страхователями, то есть лицами, заключающими договоры страхования со Страховщиком и уплачивающими страховую премию, могут быть юридические лица любой организационно-правовой формы и граждане, являющиеся изготовителями (продавцами) товаров или исполнителями работ (услуг), имеющие оформленное в установленном законодательством Российской Федерации порядке разрешение (лицензию, патент или другие документы) на право осуществления предпринимательской деятельности.

По договору страхования, заключенному на основе настоящих Правил, может быть застрахована ответственность и/или дополнительные расходы, связанные с предполагаемыми случаями возникновения ответственности, если это прямо предусмотрено договором страхования, лица иного, чем Страхователь (далее Лицо, ответственность которого застрахована). Лицо, ответственность (риск несения дополнительных расходов) которого застрахована, должно быть указано в договоре страхования. При этом положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя, в равной степени касаются и иного лица, ответственность которого застрахована.

Если иное, чем Страхователь, лицо, ответственность которого застрахована, в договоре страхования не указано, то считается, что застрахован риск ответственности (риск несения дополнительных расходов) самого Страхователя.

1.3. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя и Страховщика, именуемых в дальнейшем Сторонами, в части не противоречащей условиям договора страхования.

Правила страхования вручаются Страхователю под роспись.

1.4. При заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, при условии, что отступления от Правил не противоречат законодательству Российской Федерации.

1.5. Страховщик также вправе на основе настоящих Правил формировать условия страхования к отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров страхования (полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя, - в той мере в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия прилагаются к договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

1.6. Страховщик вправе также присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.7. В соответствии с настоящими Правилами договоры страхования заключаются в пользу третьих лиц – физических лиц, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред и/или юридических лиц, имуществу которых может быть причинен вред (далее – Выгодоприобретатели). Договор считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей, даже если он заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателями могут быть любые третьи лица, связанные или несвязанные договорными отношениями со Страхователем.

1.8. Для целей настоящих Правил страхования используются следующие понятия и определения:

Вред, причиненный имуществу Выгодоприобретателей - реальный (физический) ущерб, причиненный имуществу Потребителей (Выгодоприобретателей), за исключением ущерба (вреда), причиненного самому товару, произведенному или реализованному с недостатками Лицом, ответственность которого застрахована, и/или ущерба, причиненного результату работ (услуг), произведенных (оказанных) с недостатками Лицом, ответственность которого застрахована. Договор страхования – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события, предусмотренного в договоре страхования (страхового случая), выплатить страховое возмещение в размере причиненного Страхователем вреда жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц или имуществу юридических лиц, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

Дополнительные расходы, связанные с предполагаемыми случаями возникновения ответственности (далее – дополнительные расходы по предполагаемым страховым случаям) - расходы Страхователя на ведение в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, то есть, по случаям предъявления к Страхователю третьими лицами требований, обладающих признаками страхового случая по договору страхования, если в результате рассмотрения таких требований судом принято решение об отказе в их удовлетворении. Изготовитель - организация любой организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, производящие товары для реализации потребителям.

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

Лимит ответственности Страховщика – сумма, не превышающая установленную в договоре страхования страховую сумму, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по одному страховому случаю и/или в результате наступлении отдельных категорий риска и т.д.

Недостаток товара (работы, услуги) – несоответствие товара (работы, услуги) техническим регламентам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, либо условиям договора, либо целям, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется, либо целям, о которых изготовитель (продавец, исполнитель) был поставлен в известность потребителем при заключении договора, либо образцу и/или описанию при продаже товара по образцу и/или описанию.

Отзыв продукции – реализация программы мероприятий по предотвращению причинения вреда, связанного с обращением продукции.

Потребитель – физическое или юридическое лицо, заказывающее, приобретающее или использующее товары (работы, услуги).

Продавец - организация любой организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, реализующие товары потребителям.

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

Срок годности – установленный изготовителем (исполнителем) срок, в течение которого товар (результат работы, услуги) может быть использован по назначению. Срок годности исчисляется со дня изготовления товара (исполнения работы, услуги).

Срок службы – установленный изготовителем (исполнителем) и отражаемый в технической сопроводительной документации срок, в течение которого возможно безопасное и эффективное использование товара (результата работы, услуги) по назначению. При отсутствии установленного

изготовителем (исполнителем) срока службы применяется срок, установленный действующим законодательством.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

Страховая сумма – сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Указанное событие должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие договора страхования и обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении событий, указанных в договоре страхования.

Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует на территории Российской Федерации.

Товар – готовые изделия, которые реализуются физическим или юридическим лицам. В качестве товара также могут рассматриваться: сырье, материалы, комплектующие изделия, полуфабрикаты и т.п., если они реализуются изготовителем или продавцом в качестве самостоятельной товарной единицы.

Услуга – не оставляющая материального результата деятельность исполнителя, результат которой используется потребителем.

Франшиза – часть убытка, которая не подлежит возмещению Страховщиком.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, 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 вследствие недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (продаваемых, выполняемых, оказываемых) Страхователем, или недостаточной информации об указанных товарах (работах, услугах), и/или, если это прямо предусмотрено договором страхования, с обязанностью понести дополнительные расходы по предполагаемым страховым случаям.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым риском в соответствии с настоящими Правилами является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей в результате:

- скрытых недостатков и особых свойств товара (работы, услуги);
- недостатков и особых свойств материалов, оборудования, инструментов и т.д., использованных для производства товара (выполнения работы, оказания услуги);

- недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);
- иных причин, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования.

В части дополнительных расходов по предполагаемым страховым случаям страховым риском является риск возникновения обязанности Страхователя понести дополнительные расходы по предполагаемым страховым случаям из числа предусмотренных п. 3.2 настоящих Правил

3.2. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является возникновение в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей в результате недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (продаваемых, выполняемых, оказываемых) Страхователем, недостоверной или недостаточной информации об указанных товарах (работах, услугах), либо, если это прямо предусмотрено договором страхования, возникновение обязанности понести дополнительные расходы по предполагаемым страховым случаям, при условии, что:

3.2.1. Страхователю в течение срока действия договора страхования предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда, если договором страхования не предусмотрен иной срок для предъявления претензий.

Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда в настоящих Правилах понимаются письменные требования (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю, а также исковые заявления в суд (арбитражный суд), подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причинения вреда.

Выгодоприобретатели не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда, если договором страхования не предусмотрено иное.

3.2.2. Причинение вреда, в части страхования гражданской ответственности, произошло в течение срока действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного Сторонами периода после окончания срока действия договора страхования.

Для продовольственных товаров продолжительность указанного периода не должна превышать срок годности товара, установленный его изготовителем, а для промышленных товаров – срок службы товара (если соответствующий срок предусмотрен для данного товара).

3.2.3. Дата изготовления товара (при страховании ответственности изготовителя), дата продажи товара (при страховании ответственности продавца), дата выполнения работ или оказания услуг (при страховании ответственности исполнителя), повлекших за собой причинение вреда, в части страхования гражданской ответственности, имела место в течение срока действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного Сторонами периода до начала срока действия договора страхования, при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая.

3.2.4. Причинение вреда, в части страхования гражданской ответственности, произошло на территории страхования;

3.2.5. В части страхования гражданской ответственности, имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Страхователя и фактом причинения вреда;

3.2.6. Возникновение гражданской ответственности Страхователя признано им добровольно с письменного согласия Страховщика либо установлено вступившим в законную силу решением суда.

3.3. Возникновение гражданской ответственности Страхователя вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу нескольких Выгодоприобретателей в результате одного события или нескольких взаимосвязанных событий, возникших последовательно или одновременно в результате недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (продаваемых, выполняемых,

оказываемых) Страхователем, недостоверной или недостаточной информации об указанных товарах (работах, услугах), рассматривается как один страховой случай.

3.4. Не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) следующие события:

3.4.1. Умышленное причинение Страхователем (сотрудниками Страхователя) вреда имуществу Выгодоприобретателей;

3.4.2. Причинение вреда имуществу Выгодоприобретателей в результате умысла последних.

3.4.3. Причинение вреда имуществу Выгодоприобретателей в результате сговора между Страхователем (сотрудниками Страхователя) и Выгодоприобретателем.

3.4.4. Изготовления (продажи) Страхователем товара (выполнения работы, оказания услуги) без специального разрешения (лицензии) (в тех случаях, когда указанное разрешение (лицензия) требуется в соответствии с нормативными документами).

3.4.5. Недостатков (дефектов) товаров, выполненной работы или оказанной услуги, которые были известны Страхователю до реализации соответствующих товаров или сдачи результатов работы.

3.4.6. Нарушения Выгодоприобретателем установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения и утилизации, либо использования товара не по назначению, либо по истечении срока службы или срока годности, о которых он был информирован изготовителем (продавцом) или которые содержатся в документации, переданной ему изготовителем (продавцом);

3.4.7. Причинение вреда, явившееся следствием воздействия:

- асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест;
- свинца или материалов, содержащими свинец;
- диэтилстирола, диоксина.

3.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) причинение вреда, если оно произошло вследствие:

3.5.1. Нарушения Страхователем установленных технологических процессов изготовления товара (выполнения работы, оказания услуги).

3.5.2. Несоблюдения Страхователем государственных (отраслевых, ведомственных) стандартов и/или иных нормативных документов при изготовлении товара (выполнении работы, оказании услуги).

3.5.3. Продажи товара по истечении установленного срока годности, а также товара, на который должен быть установлен срок службы или срок годности, но он не установлен.

3.5.4. Непредоставления Страхователем потребителю на русском языке/языке страны сбыта известной ему информации о товаре (работе, услуге), специальных правилах его хранения, транспортировки и утилизации, необходимой для безопасного использования товара (работы, услуги) в целях, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется.

3.5.5. Неисполнения Страхователем обязанности отозвать товар (результат работы или услуги) или информировать потребителя об опасных свойствах товара (работы, услуги), которые стали известны изготовителю (продавцу) товара (исполнителю работы (услуги)) до наступления страхового случая.

3.5.6. Нарушения правил хранения товаров на складах Страхователя.

3.5.7. Любых военных действий, мероприятий, учений (независимо от того были они объявлены или нет) и их последствий, гражданской войны, действий вооруженных формирований или террористов, народных волнений и забастовок, актов саботажа.

3.5.8. Прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанного с любым применением атомной энергии.

3.5.9. Недостатков работ по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов капитального строительства.

3.5.10. Изготовления (продажи) Страхователем:

- табачной продукции и продукции связанной с ней;

-препаратов крови, сыворотки крови, плазмы крови, кровь стабилизированную консервантом, при условии, что они образованы из человеческой крови и предназначены для применения в лекарственных целях.

3.5.11. Генетических изменений в организмах людей, животных и растений.

3.5.12. Ненадлежащего проведения Страхователем проверки качества реализованной, подлежащей реализации продукции, предусмотренной законодательством Российской Федерации, подзаконными нормативными, внутренним документам Страхователя.

3.5.13. Не проведения проверки информации о недостатках продукции, в том числе в результате несоответствия продукции требованиям технических регламентов или иных стандартов.

3.5.14. Причинение вреда другим лицам вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения или нарушения договора Страхователем, в том числе, но не ограничиваясь, требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии, поручительства, а также по требованиям о возмещении стоимости товаров, работ, услуг, произведенных, реализованных или обслуживаемых Страхователем, а также стоимости ремонта и замены этих товаров, работ и услуг, равно как и товаров, работ, услуг, изготавливаемых или выполняемых по поручению Страхователя или за его счет;

3.5.15. Причинения вреда, вызванным повреждением, утратой, некорректной работой, поломкой, сбоем, нарушением функциональности информации в электронной форме (электронных данных) на любых носителях и в сетях передачи данных, либо прямо или косвенно связано со сбоями компьютерного программного обеспечения, компьютерных устройств, встроенных чипов, интегральных схем или сходных устройств некомпьютерного оборудования, а также с любыми действиями по получению, устранению, изменению, преобразованию и (или) передаче электронных данных;

3.5.16. Причинения вреда окружающей среде.

3.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признается страховым случаем (и страховое возмещение не выплачивается) возникновение гражданской ответственности Страхователя по следующим требованиям:

3.6.1. о возмещении убытков Выгодоприобретателя в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено);

3.6.2. о возмещении морального вреда гражданину или вреда деловой репутации юридическому лицу;

3.6.3. о возмещении расходов, которые Выгодоприобретатель, произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права, возникшие не в результате утраты, гибели или повреждения его имущества (чистый финансовый убыток);

3.6.4. о возмещении вреда (убытков) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

3.6.5. о возмещении вреда (убытков), причиненного за пределами территории страхования, установленной при заключении договора страхования;

3.6.6, возникших или связанных с причинением вреда товарам, находящимся на ответственном хранении Страхователя;

3.6.7. возникших или связанных с непосредственным экспортом в США и Канаду;

3.6.8. возникших или связанных с требованиями о возмещении вреда, причиненного конечному продукту в случае, если товар, произведенный или проданный Страхователем, является составной частью, деталью какого-либо иного конечного продукта;

3.6.9. возникших или связанных с невыполнением товаром, произведенным или проданным Страхователем, функций, для которых этот товар предназначен.

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

4. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

4.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон. В случае, если договором страхования предусмотрено страхование риска несения дополнительных расходов по предполагаемым страховым случаям, для такого риска предусматривается отдельная страховая сумма.

4.2. Страховая сумма может быть агрегатной и неагрегатной. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной.

4.2.1. Если в договоре страхования установлена неагрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения.

4.2.2. Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с момента его выплаты.

4.2.3. В пределах агрегатной страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по одному страховому случаю, по отдельным категориям риска и другие. Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю считается единым для всех категорий риска.

5. ФРАНШИЗА

5.1. Размер франшизы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон.

5.2. Франшиза может быть условной или безусловной.

5.2.1. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

5.2.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страхового тарифа определяется Страховщиком исходя из степени риска, размера франшизы, срока страхования и других условий договора страхования. 6.2. Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, установленную в договоре страхования.

6.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом.

Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата страховых взносов осуществляется в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия (первый страховой взнос) уплачивается до начала срока действия договора страхования.

6.5. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

6.6. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:

- дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах;
- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика – при безналичных расчетах.

6.7. При увеличении страховой суммы в течение срока действия договора страхования Страхователь уплачивает сумму дополнительной страховой премии в размере согласованном Сторонами.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный Сторонами.

Даты начала и окончания срока страхования указываются в договоре страхования.

7.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок действия договора страхования начинается с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата начала срока страхования, но не ранее с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого взноса при уплате в рассрочку) и заканчивается в 24 часа 00 минуты даты, указанной в договоре как дата окончания срока страхования.

7.3. Договор вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. Если иное не оговорено в Договоре страхования, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (ее первого взноса) в срок, установленный Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно любым доступным способом (а в течение 3 дней – письменно) уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

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

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается в письменной форме.

9.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, или в свободной форме, с указанием сведений, предусмотренных формой бланка Заявления и настоящими Правилами.

9.3. Страховщик после получения письменного заявления на страхование вправе потребовать от Страхователя документы и сведения, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления:

Разрешение (лицензии) Страхователя на право проведения соответствующей деятельности, выданную в установленном порядке государственным органом;

- Сертификаты;
- Инструкции по эксплуатации;
- Контракты/ договоры на оказание услуг/выполнение работ;

9.3.1. 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 органа²;
- адрес местонахождения (юридический адрес)²;
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.3 ниже);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.9.3.3 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.

9.3.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся лицами, ответственность которых застрахована (застрахованными лицами) по договору страхования.

¹ Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации

- 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.

9.3.3. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- 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.

9.4. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом, либо путем составления договора страхования.

9.4.1. Заключая договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), Страхователь подтверждает свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Страхователя/ей, Выгодоприобретателей, лиц, ответственность которых застрахована, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных группы компаний Альянс) для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Передача персональных данных Страхователей, Выгодоприобретателей, лиц, ответственность которых застрахована происходит с их письменного согласия. Данное согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования. Данное согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

9.5. Договор страхования прекращается досрочно:

9.5.1. В случае выполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования в случае, если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма.

При этом никаких дополнительных взаиморасчетов между Сторонами не производится.

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

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования.

9.5.3. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.6. Договор страхования может быть досрочно расторгнут:

9.6.1. По требованию Страховщика в случае задержки уплаты очередного страхового взноса

в сроки и в размере, предусмотренном договором страхования. При этом Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования, предварительно письменно уведомив об этом Страхователя. В таком случае договор страхования расторгается с даты, указанной в соответствующем письменном уведомлении Страховщика. При этом Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования

9.6.2. По требованию Страховщика при неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 8.1 настоящих Правил, а также, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии вследствие наступления обстоятельств, влекущих увеличение степени риска. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования в случае, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

В случае расторжения договора страхования по основаниям, перечисленным в настоящем пункте Страховщик вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

9.6.3. По требованию Страховщика в случае неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик.

9.6.4. По требованию Страхователя.

9.7. В случае расторжения договора страхования Стороны обязаны письменно уведомить друг друга о своем намерении.

В случае расторжения договора страхования по требованию Страховщика договор страхования считается досрочно расторгнутым при неполучении от Страхователя в 30-дневный срок со дня направления уведомления ответа или получении от него отказа от исполнения обязательств по договору страхования.

9.8. В случае расторжения договора страхования по основаниям, перечисленным в п. 9.6.1. и п. 9.6.3. настоящих Правил Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика.

В случае расторжения договора страхования по требованию Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.9. Договор может быть признан недействительным по решению суда:

9.9.1. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем Заявлении о страховании и в последующем в ответах на запросы Страховщика сообщил ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения санкций, предусмотренных п.2 статьи 179 ГК РФ.

9.9.2. В иных случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (причинения вреда, предъявления претензии или искового заявления и т.п.), обязан:

10.1.1. Незамедлительно, любым доступным способом, сообщить Страховщику о наступлении указанного случая, указав при этом всю известную информацию о его

обстоятельствах с обязательным письменным подтверждением сообщения.

Первоначальное сообщение должно содержать, полную информацию об обстоятельствах причинения вреда, известную Страхователю на момент сообщения (дата, время и место причинения вреда, предполагаемые причины, характер и размер причиненного вреда, имена и адреса лиц, вовлеченных в событие), а также номер договора страхования.

Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой, телеграфной или факсимильной связи либо вручено представителю Страховщика, в течение трех рабочих дней, считая с даты, с которой Страхователю стало известно о случае причинения вреда (предъявления требований о возмещении вреда).

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден соответствующим письменным доказательством.

10.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу Выгодоприобретателей. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны. Предпринять все возможные и целесообразные меры для выяснения причин, хода и последствий возникшей ситуации, которая послужила причиной причинения вреда.

10.1.3. Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика.

10.1.4. Своевременно сообщить Страховщику время и место осмотра поврежденного имущества Выгодоприобретателей (до его ремонта) и обеспечить эксперту Страховщика возможность осмотра поврежденного имущества и оценки причиненного ущерба.

10.1.5. Систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях, и принимать участие в таком расследовании.

10.1.6. Незамедлительно известить Страховщика:

10.1.6.1. Обо всех требованиях и претензиях имущественного характера, предъявленных к нему в связи с причинением вреда.

При получении таких требований Страхователь обязан предпринять все меры к тому, чтобы Выгодоприобретатели до рассмотрения требований Страховщиком не обращались с иском в суд.

В ходе рассмотрения требований Выгодоприобретателей Страхователь обязан, по указанию Страховщика, направлять письменные запросы о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования Страховщиком случая причинения вреда (в случае, если указанные документы могут быть выданы только Страхователю);

10.1.6.2. О возбуждении уголовного дела и начале уголовно-процессуальных действий компетентных органов по факту причинения вреда.

10.1.6.3. О подаче Выгодоприобретателями, несмотря на предпринятые Страхователем попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения дела Страховщиком и вынесения им своего решения.

В этом случае Страхователь обязан по требованию Страховщика выдать Страховщику или указанному им лицу доверенность на право:

- представлять Страхователя (ответчика) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;
- вступать в переговоры с Выгодоприобретателями и их представителями;
- принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств, причин и размера причиненного вреда.

10.1.7. Не признавать в добровольном порядке без письменного согласия Страховщика требования, связанные с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать причиненный вред.

10.1.8. Представить Страховщику письменное Заявление о выплате страхового возмещения, а также оригиналы или копии:

10.1.8.1. Общие сведения и документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя и Выгодоприобретателя.

- договор страхования (страховой полис);
- 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);
- разрешение (лицензии) Страхователя на право проведения соответствующей деятельности, выданную в установленном порядке государственным органом;
- документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя страхового возмещения в отношении поврежденных и/или уничтоженных объектов имущества относятся: свидетельство о государственной регистрации права, договоры купли-продажи/поставки, договоры аренды/субаренды, договоры подряда на выполнение работ, договоры на оказание услуг производство товара, Акты приемки-сдачи выполненных работ, товарные накладные, счета-фактуры, документы, подтверждающие оплату
- копия гражданского паспорта и банковские реквизиты Выгодоприобретателя (для физического лица), 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.

10.1.8.2. Документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая.

- письменная претензия, предъявленная Выгодоприобретателем 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.
- документы, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин. К таким документам могут относиться:
 - при наступлении убытков в результате пожара: постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, акт о пожаре ОГПН, 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 других 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 транспортных средств: постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление по делу об административном правонарушении, справка о ДТП;
- заключение сервисного центра/завода-изготовителя, специализированной организации, СЭС, ТПП и/или независимой экспертной организации;
- документы из лечебного учреждения, подписанные главным врачом, или заключения 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;

10.1.8.3. Документы, подтверждающие размер ущерба:

В отношении поврежденного /уничтоженного имущества:

- перечень поврежденного / уничтоженного имущества;
- техническое заключение специализированной организации и/или заключение независимой экспертной организации, ТПП, СЭС 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).

Документы, подтверждающие размер ущерба 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;
- документы, подтверждающие, расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего;
- документы, подтверждающие дополнительно понесенные Страхователем расходы:
- произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;
- на ведение в судебных органах дел по страховым случаям, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия;
- произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств, причин наступления страхового случая и суммы ущерба.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов

10.2. После получения заявления Страхователя о наступлении страхового случая и предоставления Страхователем всех необходимых документов, указанных в пунктах 10.1.8 Страховщик обязан:

10.2.1. При признании факта наступления страхового случая произвести расчет суммы и выплатить страховое возмещение в течение 15 банковских дней, считая с даты представления Страхователем всех необходимых документов.

10.2.2. При отказе в выплате страхового возмещения известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15 банковских дней, считая с даты представления Страхователем всех необходимых документов.

11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в размере ущерба, нанесенного Выгодоприобретателям в результате наступления страхового случая, но не более страховой суммы по договору страхования (или не более установленного в договоре страхования лимита по одному страховому случаю (категории риска)).

11.2. Под ущербом в настоящих Правилах понимаются:

11.2.1. Расходы, которые понес Выгодоприобретатель в связи с причинением вреда жизни или здоровью:

- заработок, которого физическое лицо, являющееся Выгодоприобретателем, лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение);
- часть заработка, которого в случае смерти физического лица, являющегося Выгодоприобретателем, лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- расходы на погребение.
- Возмещение расходов, предусмотренных данным пунктом Правил, выплачивается в размерах, определенных гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2.2. Расходы, которые понес Выгодоприобретатель в случае причинения имущественного вреда. Указанные расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или

повреждением имущества, а также расходами, направленными на восстановление нарушенного права:

— при полной гибели имущества реальный ущерб равен действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию;

— при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется как сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая.

— При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, реальный ущерб определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

— Если затраты на восстановление при частичном повреждении имущества превышают действительную стоимость этого имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости.

— Под расходами, направленными на восстановление нарушенного права, понимаются расходы Выгодоприобретателя по оплате услуг:

— специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного;

— предприятий бытового обслуживания, химчисток, прачечных;

— служб спасения, если их вызов оправдан обстоятельствами произошедшего;

— прокатных, арендных предприятий, предоставивших в пользование на период ремонта имущество аналогичное поврежденному, если его отсутствие меняет привычный образ жизни Выгодоприобретателя и/или может привести к дополнительным убыткам;

— других служб, предприятий, организаций и т.п., если их участие в урегулировании убытков признано Страховщиком обоснованным и целесообразным.

11.3. Размер ущерба при урегулировании претензий в досудебном порядке определяется Страховщиком на основании документов, подтверждающих факт, обстоятельства, размер ущерба в результате страхового случая. В случае отсутствия достаточных оснований для осуществления страховой выплаты в досудебном порядке Страховщик принимает решение о выплате на основании решения судебных органов.

11.4. Дополнительно при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие расходы Страхователя:

11.4.1. Расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном ст.962 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.4.2. Расходы Страхователя на ведение в судебных органах дел по произошедшим страховым случаям, предполагаемым страховым случаям, если это прямо предусмотрено в договоре страхования, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия. Расходы по произошедшим страховым случаям возмещаются в пределах 10% от страховой суммы (по одному страховому случаю – в пределах 10% от лимита ответственности по одному страховому случаю), если иное не установлено договором страхования. Расходы по предполагаемым страховым случаям возмещаются в пределах установленной для них страховой суммы и лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

11.4.3. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств, причин наступления страхового случая и суммы ущерба.

11.4.4. Расходы, которые понес Страхователь в связи с отзывом продукции, проданной Потребителю, если это предусмотрено договором страхования, для последующей проверки,

ремонта или замены, в случае, когда эти расходы произведены во исполнение распоряжения властей и/или в целях предотвращения причинения вреда жизни или здоровью потребителей, либо при отсутствии такого распоряжения для снижения существующего риска причинения вреда жизни, и/или здоровью Потребителей.

В состав таких расходов включаются затраты Страхователя на:

- информирование Потребителей, продавцов и посредников и официальному извещению общественности об обнаруженных недостатках продукции;
 - обнаружение проданных товаров;
 - отзыв товаров для устранения недостатков;
 - уничтожение товаров, при условии, что данная мера является единственно возможной.
- В состав таких расходов не включаются затраты Страхователя:
- понесенные в отношении товаров с истекшим сроком службы или годности;
 - на восстановление доверия Потребителей;
 - на переупаковку, ремонт, исправление недостатков, проверку товаров на предмет наличия недостатков, повторную доставку товаров Потребителю.

11.4.5. Досудебные юридические расходы Выгодоприобретателя если это прямо предусмотрено в договоре страхования.

11.5. Выплата страхового возмещения в размере, указанном в п. 11.2. настоящих Правил производится Выгодоприобретателю или Страхователю, если он с письменного согласия Страховщика возместил Выгодоприобретателю нанесенный ущерб или в случае, предусмотренном пунктом 11.13. настоящих Правил.

Оплата расходов, указанных в п. 11.4. настоящих Правил производится Страхователю.

Выплата страхового возмещения Выгодоприобретателю или Страхователю производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или Выгодоприобретателя или наличными деньгами через кассу Страховщика.

11.6. Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или дата выдачи наличных денежных средств через кассу Страховщика.

11.7. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования ответственности за вред, причиненный вследствие недостатков товаров (работ, услуг), заключенные Страхователем с другими страховыми организациями, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем.

11.8. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неустойки, штрафы, пени, иные санкции, подлежащие уплате Страхователем.

11.9. В соответствии с настоящими Правилами не подлежит возмещению ущерб (вред), причиненный самому товару, произведенному или реализованному с недостатками Лицом, ответственность которого застрахована, и/или ущерб, причиненный результату работ (услуг), произведенных (оказанных) с недостатками Лицом, ответственность которого застрахована, а также любые требования, связанные с возмещением стоимости (замены) товара, произведенного или реализованного с недостатками, и/или работ (услуг), произведенных (оказанных) с недостаткам.

11.10. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению, если иное не предусмотрено договором страхования:

11.10.1. Недополученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

11.10.2. Компенсация морального вреда гражданину или вреда деловой репутации юридическому лицу.

11.11. Если вред, причиненный Выгодоприобретателям, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования, разницу между размером причиненного вреда и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.

Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

11.12. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается неуплаченная на дату наступления страхового случая часть страховой премии и сумма безусловной франшизы.

11.13. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае:

11.13.1. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 10.1.1. и п. 10.1.6.1. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о причинении вреда и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.13.2. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 8.1 и п. 10.1.2 настоящих Правил;

11.13.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик не будет нести обязательств по осуществлению выплаты страхового возмещения в случаях, когда осуществление таких действий повлечет за собой наложение на Страховщика каких-либо санкций, запретов или ограничений в рамках резолюций Организации Объединенных Наций, а также торговых или экономических санкций в рамках законов или положений Европейского Союза, США и/или иных действующих законов или положений, регулирующих применение национальных экономических или торговых санкций.

11.14. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страхователь обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик имеет право произвести расчет общей суммы страхового возмещения и выплатить ее единовременно Страхователю.

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

11.15.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины ущерба, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в течение 15 банковских дней, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

11.15.2. 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 может быть выплачено в течение 15 банковских дней, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов.

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

12. ВАЛЮТА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Страховая сумма, лимиты, франшиза и страховая премия могут быть указаны в договоре страхования в рублях Российской Федерации или иной иностранной валюте, отличной от рублей Российской Федерации (их рублевом эквиваленте).

Все расчеты в рамках исполнения договора страхования осуществляются в рублях Российской Федерации.

12.2. Если денежные суммы в рамках договора страхования выражены в валюте, отличной от рублей Российской Федерации, расчет соответствующего размера страховой суммы, лимитов, франшизы, премии, страхового возмещения и оплата данных сумм должна осуществляться в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации:

- на дату платежа – при оплате страховой премии (очередного платежа);
- на дату фактической выплаты страхового возмещения – при выплате страхового возмещения, если Договором (Полисом) не предусмотрено иное.

12.3. Если законодательство Российской Федерации позволяет осуществлять платежи в иностранной валюте, денежные суммы в рамках договора страхования могут быть оплачены в соответствующей иностранной валюте.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.