

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РОЗНИЧНОЕ И КОРПОРАТИВНОЕ СТРАХОВАНИЕ»
(ООО «РИКС»)**

УТВЕРЖДЕНЫ
Генеральным директором

«27» июля 2020 г.

Приказ № 57 от 27.07.2020 г.



_____ М. Н. Кузнецов

П Р А В И Л А

**страхования гражданской ответственности
изготовителей и продавцов товара,
исполнителей работ (услуг)**

Москва
2020

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством, Гражданским кодексом РФ, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг) с физическими и юридическими лицами.

1.2. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Розничное и корпоративное страхование» (ООО «РИКС»), осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

1.3. **Страхователи** – российские и иностранные юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и физические лица, зарегистрированные в качестве предпринимателей, выступающие в качестве изготовителей или продавцов товара, исполнителей работ (услуг), заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страховщик и Страхователь могут совместно именоваться «Стороны», а по отдельности Сторона, в настоящих Правилах и в договоре страхования.

1.4. Термины, перечисленные в настоящем пункте, в соответствии с настоящими Правилами несут один и тот же смысл, где бы они ни применялись в данных Правилах:

1.4.1. **Вред жизни и здоровью** – означает телесное повреждение или смерть физического лица в результате использования им в потребительских целях изготовленной или реализованной Страхователем продукции, товара, услуги, как следствие происшествия.

1.4.2. **Вред имуществу** – означает гибель (утрату), недостачу, порчу или повреждение имущества в результате использования в потребительских целях изготовленной или реализованной Страхователем продукции, товара, услуги.

1.4.3. **Изготовитель** – российские и иностранные юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и физические лица, зарегистрированные в качестве предпринимателей без образования юридического лица, занимающиеся производством определенного вида товаров для использования в потребительских целях.

1.4.4. **Продавец** – российские и иностранные юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и физические лица, зарегистрированные в качестве предпринимателей без образования юридического лица, основной деятельностью которых является продажа товаров.

1.4.5. **Исполнитель работ (услуг)** – российские и иностранные юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы и физические лица, зарегистрированные в качестве предпринимателей без образования юридического лица, основной деятельностью которых является выполнение работ или оказание услуг.

1.4.6. **Застрахованное лицо** – изготовители и продавцы товара, исполнители работ (услуг) или иное лицо, на которое может быть возложена по закону ответственность по возмещению вреда, причиненного потерпевшим лицам в результате использования ими в потребительских целях изготовленной или реализованной Страхователем продукции, товара, услуги.

Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо не названо в договоре страхования, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица, в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица при урегулировании убытка.

Далее в тексте настоящих Правил под термином Страхователь будет пониматься Страхователь и иное Застрахованное лицо.

1.4.7. **Потерпевшие (третьи) лица (Выгодоприобретатели)** – в зависимости от характера гражданско-правовых отношений со Страхователем потерпевшие лица (Выгодоприобретатели) – потребители, которым причинен вред в результате использования в потребительских целях

изготовленной или реализованной Страхователем продукции, товара, услуги.

1.4.8. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

1.4.9. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Выгодоприобретателю.

1.4.10. **Страховая премия (взнос)** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.4.11. **Страховая сумма (лимит возмещения)** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.4.12. **Страховая выплата** – денежная сумма, которую должен выплатить Страховщик Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

1.5. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованное лицо).

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, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред в результате использования в потребительских целях изготовленной или реализованной Страхователем продукции, товара, услуги.

Потерпевшими лицами (Выгодоприобретателями) могут являться физические лица, жизни, здоровью или имуществу которых, а также юридические лица и государство, имуществу которых причинен вред в результате наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, заключенного на основании настоящих Правил.

1.7. К третьим лицам не относится сам Страхователь, его работники, а также физические или юридические лица, выступающие от имени Страхователя.

1.8. Не допускается страхование противоправных интересов.

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, их имущественном положении.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, вследствие недостатков изготовленного и реализованного Страхователем (Застрахованным лицом) товара, выполненной работы или оказанной услуги.

2.2. Договор страхования может быть заключен только в отношении товара, изготовленного в соответствии с требованиями ГОСТов, ТУ, ОСТов и технологических правил, а также имеющих сертификат, подтверждающий качество товара (если наличие сертификата является условием возможности реализации товара), а также в отношении работ, услуг.

2.3. С изготовителем и продавцом товара договор страхования может быть заключен на случай причинения вреда вследствие недостатков изготовленного (реализованного) товара, непредоставления полной или достоверной информации о товаре.

2.4. С исполнителем работы (услуги) договор страхования может быть заключен на случай причинения вреда вследствие недостатков работы или услуги, непредоставления полной или достоверной информации о работе (услуге).

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

3.1. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате использования изготовленной или реализованной Страхователем продукции, выполненной работы или оказанной услуги, указанных в договоре страхования и имевших место в период действия страхования.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования при использовании изготовленной или реализованной Страхователем продукции, выполненной работы или оказанной услуги, повлекшее ответственность Страхователя за причинение вреда потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям).

3.3. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.3.1. причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие использования приобретенного ими товара (продукции), обладающего конструктивными, рецептурными или иными недостатками;

3.3.2. причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие недостатков выполненной работы или оказанной услуги;

3.3.3. причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге);

3.3.4. причинение вреда жизни и здоровью граждан вследствие недостатков продуктов питания, товара, выполненных работ или оказанных услуг;

3.3.5. причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц вследствие непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге).

Кроме того, возмещению подлежат все необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них.

3.4. Страховой случай считается имевшим место при условии наличия в товарах (работах, услугах) производственных, конструктивных, рецептурных или иных недостатков, являющихся следствием нарушения установленных требований к их качеству, или предоставлении недостоверной либо недостаточной информации о товаре (работе, услуге), которые повлекли причинение ущерба имуществу, вследствие его повреждения (уничтожения, порчи), или жизни и здоровью третьих лиц.

При этом обязательства Страховщика по выплатам наступают только в том случае, если вред, причиненный имуществу или жизни и здоровью третьих лиц, явился следствием недостатков товаров (работ, услуг).

3.5. Для признания случая причинения вреда страховым случаем, согласно настоящим Правилам, необходимо, чтобы в пределы срока страхования попадали:

а) при страховании ответственности изготовителей или продавцов товара – дата реализации товара потребителям, если иного не предусмотрено договором страхования;

б) при страховании ответственности исполнителей работ (услуг) – дата принятия результатов работы (услуги), если иного не предусмотрено договором страхования.

3.6. Страхование не действует (страховыми случаями не являются) в отношении претензий:

3.6.1. заявленных на основе договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем;

3.6.2. о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

3.6.3. о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования;

3.6.4. потребителей умышленно причинивших вред.

При этом к умышленному причинению вреда приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (обращение потребителей за технической и иной помощью к неспециалистам в данной области,

самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически сложных изделиях, самостоятельное или с помощью не специалистов извлечение и замена конструктивных элементов, деталей, блоков в технически сложных изделиях и т.д.);

3.6.5. потребителей, связанных с использованием товара (результатов работы, услуги) с просроченными сроками годности, а также товаров, выпущенных более чем за десять лет до даты страхового случая;

3.6.6. потребителей, связанных с использованием товара (результатов работы, услуги) с просроченными сроками годности, не имеющих установленного образца паспорта/сертификата, подтверждающих качество товара (если наличие паспорта/сертификата является условием возможности реализации товара) или оформленных с нарушением принятых правил, а также товаров, выпущенных более чем за десять лет до даты страхового случая;

3.6.7. о возмещении вреда, причиненного потребителям товаром (работой, услугами), появившемся на рынке без ведома товаропроизводителя (изготовителя);

3.6.8. о возмещении вреда, причиненного вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю;

3.6.9. о возмещении убытков, возникших в результате стихийных бедствий (землетрясения, наводнения, пожары, тайфуны, резкие температурные колебания и т.п.); военных действий, массовых заболеваний, забастовок, запретительных актов государственных органов;

3.6.10. о возмещении вреда, причиненного вследствие конструктивных или иных недостатков товара, которые существовали до момента заключения договора страхования и о них было известно Страхователю;

3.6.11. потребителей, связанных с гибелью и повреждением товара, за которые изготовитель или продавец застрахованного товара несет ответственность в соответствии с законом;

3.6.12. о возмещении вреда, возникшего вследствие непреодолимой силы или нарушения потребителем установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения;

3.6.13. о возмещении вреда (убытков), вызванного незаконными действиями (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

3.6.14. о возмещении вреда, причиненного самому товару (продукции), производимому Страхователем.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. При заключении договора страхования могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения:

а) по каждому страховому случаю;

б) по каждому виду товаров (работ, услуг);

в) по каждому риску и т.п. в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.

4.3. В период действия договора страхования Страхователь также может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму, путем заключения дополнительного договора на условиях настоящих Правил.

4.4. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение к основному договору (при восстановлении страховой суммы или увеличении ее размера) оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.

4.5. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением или восстановлением Страхователем страховой суммы) производится в следующем порядке:

а) общая страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. «а») величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. «б»).

5. ФРАНШИЗА

5.1. В договоре может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и/или договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, она является безусловной.

5.2. Франшиза определяется по соглашению Сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

5.3. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то установленная в договоре страхования франшиза (безусловная) вычитается из суммы страхового возмещения только один раз.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им и согласованные с органом страхового надзора тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом срока страхования, особенностей объекта страхования, условий и объемов производства, стажа и квалификации, деловой репутации, наличия обоснованных претензий в предыдущие периоды, характера страхового риска. При заключении договора страхования для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом всех факторов риска.

6.3. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 1 месяц – 25 %, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11

месяцев - 95%.

6.4. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой уплаты страховой премии считается:

6.4.1. При уплате наличным расчетом – день получения страховой премии Страховщиком.

6.4.2. При уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

6.5. При неуплате страховой премии или очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если Стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования).

6.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию Сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

- номенклатуру товаров, работ (услуг);
- перечень основных потребительских свойств и технических характеристик товаров, работ (услуг), влияющих на качество и безопасность, а также на увеличение риска наступления страхового случая;
- нормативные документы, содержащие требования к качеству товаров, работ, услуг (ГОСТы, ОСТы, ТУ, СНИПы, технические описания и др.) и в соответствии с которыми изготавливается товар, выполняется работа, услуга, либо другие документы по договоренности со Страховщиком;
- сведения о сертификации изготавливаемого Страхователем товара, выполняемой работы, услуги (копию сертификата или иной документ, удостоверяющий факт сертификации);
- техническую сопроводительную документацию (сведения о нормативных документах, на соответствие которым товары, работы (услуги) были сертифицированы и маркированы знаком соответствия, технический паспорт, инструкцию по эксплуатации, специальные правила использования товара, его хранения, транспортирования и утилизации для обеспечения его безопасности, правила информирования потребителя и приостановки или прекращения реализации товаров, использования результатов работ (услуг), если они не соответствуют требованиям нормативной документации т.п.);
- справку о включении (не включении) изготавливаемых Страхователем товаров (продукции) в «Перечень продукции, подлежащей обязательной сертификации» в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- контракт (договор), заключаемый на поставку товаров (на исполнение работ, услуг);
- копию сертификата и знака соответствия на товар (услугу), подлежащий обязательной сертификации;
- справку с характеристикой технических и экономических мероприятий, проводимых Страхователем по обеспечению качества товаров, работ (услуг);
- справку о предполагаемых объемах и сроках выпуска, поставки изготавливаемого или реализуемого товара, сроках выполнения работ, услуг в период действия договора страхования;
- сведения о гарантийных обязательствах, сроке службы (сроке годности), сроках реализации, сроках хранения и способах доведения информации о качестве товаров, работ (услуг) и их изготовителях, исполнителях, продавцах и т.п.;
- сведения о поставщиках сырья, комплектующих и запасных частей;
- используемые правила торговли;
- сведения о предъявленных Страхователю в течение последних пяти лет претензиях (рекламациях) в связи с убытками вследствие ненадлежащего качества товаров, работ (услуг);

Если указанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то Сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков.

7.2. Для подтверждения достоверности сведений, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении Договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица) Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или заверенные в установленном порядке копии):

а) Для физических лиц:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

- миграционная карта;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

Для юридических лиц резидентов РФ:

- свидетельство о регистрации;

- свидетельство о постановке на налоговый учет.

Для юридических лиц нерезидентов:

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;

- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

- миграционная карта;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России;

- свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

б) документы, подтверждающие наличие у Страхователя (Застрахованного лица) права на производство и (или) реализацию товаров, проведение работ, оказание услуг (лицензии, допуски, разрешения, свидетельства о членстве в Саморегулируемой организации (СРО) и/или свидетельства о регистрации СРО, договоры оказания услуг и др.);

в) отчет независимого эксперта (при наличии или по требованию Страховщика) или Страховщика об осмотре места производства и (или) реализации Страхователем (Застрахованным лицом) товаров, проведения работ, оказания услуг, а также содержащий экспертное мнение о риске, рекомендации по снижению степени риска и др.

г) бухгалтерскую и статистическую отчетность Страхователя (Застрахованного лица).

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

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его Заявлении на страхование.

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

7.6. 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 Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

7.7.1. Об объекте страхования.

7.7.2. О характере события, на случай наступления, которого осуществляется страхование (страхового случая).

7.7.3. О сроке действия договора и размере страховой суммы.

7.8. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования, подписанного Сторонами, и/или вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), 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.

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил.

Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети Интернет, либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

7.10. Договор страхования, если не установлено иное, вступает в силу с момента его подписания Сторонами, при этом ответственность по обязательствам Страховщика наступает:

7.10.1. При уплате страховой премии путём безналичных расчётов – в 00 часов дня, следующего за днём поступления страховой премии или её первого взноса на расчетный счет Страховщика.

7.10.2. При уплате страховой премии наличными деньгами – в 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или её первого взноса в кассу Страховщика или его представителю.

7.10.3. В случае неуплаты страховой премии или первого ее взноса в установленный договором страхования срок договор страхования считается не вступившим в силу.

7.11. Все сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, должны осуществляться Сторонами в письменной форме способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо непосредственно вручаться под расписку.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Действие договора прекращается:

8.1.1. По истечении срока страхования.

8.1.2. При выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

8.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленный договором страхования срок, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, за исключением случаев правопреемства.

8.1.5. При ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством.

8.1.6. При расторжении договора по инициативе одной из Сторон.

8.1.7. При принятии судом решения о признании договора страхования недействительным.

8.1.8. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.3. 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.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.4. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора Стороны не предусмотрели иной срок.

8.5. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

8.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор страхования заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора страхования каждая из Сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

8.7. По запросу получателя страховых услуг Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее одних суток (за исключением выходных и праздничных дней) уведомить Страховщика обо всех известных ему существенных изменениях в принятом на страхование страховом риске, произошедших в течение срока действия договора страхования, даже если такое изменение страхового риска происходит не по воле Страхователя.

9.2. Существенными изменениями в страховом риске признаются такие изменения в объекте страхования или связанные с объектом страхования, которые имеют значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, и

которые могли бы – если бы они существовали в момент заключения договора страхования – повлиять на решение Страховщика о заключении договора страхования или на конкретные условия договора страхования.

В случаях, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие в страховом риске изменения существенными, он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.

В общем случае существенными являются изменения в сведениях, указанных Страхователем при заключении договора страхования в его Заявлении на страхование и в договоре страхования.

9.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать внесения изменений в условия действующего договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против внесения изменений в условия договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными законодательством Российской Федерации.

9.4. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п. 9.1 настоящих Правил, Страховщик (до наступления страхового события) вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию об объекте страхования и ее достоверность.

10.1.2. Проверять соблюдение Страхователем требований и условий договора страхования.

10.1.3. Требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате.

Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель).

10.1.4. Вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного событием вреда.

10.1.5. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

10.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

10.1.7. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт и причину наступившего события.

10.1.8. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить Страхователю экземпляр Правил, дополнительных условий и иных материалов, если они являются неотъемлемой частью договора страхования, при заключении договора страхования. Правила страхования, выдержки или условия страхования, сформированные на основе положений настоящих Правил страхования, относящиеся к конкретному страховому продукту (программе страхования) и на основе которых заключен договор страхования, могут быть вручены Страхователю, в том числе путем информирования об адресе размещения настоящих Правил на сайте Страховщика в информационно-коммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст настоящих Правил, выдержек, условий страхования на указанный Страхователем адрес

электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-носители и т.п.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил, выдержек или условий страхования, сформированных на основании них.

10.2.2. Предоставить до заключения договора страхования любому обратившемуся лицу без исключений информацию:

- о полном и сокращенном наименовании страховой организации;
- об используемом Страховщиком знаке обслуживания (при наличии), о номере и дате выдачи лицензии на право осуществления страховой деятельности;
- о членстве в саморегулируемой организации (включая информацию о дате приема в члены саморегулируемой организации), об исключении из саморегулируемой организации (включая информацию о дате исключения из саморегулируемой организации), и текст Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утвержденный Решением Комитета финансового надзора Центрального Банка Российской Федерации (Протокол № КФНП-24 от 9.08.2018 г.) в действующей редакции;
- об адресе места нахождения Страховщика и его офисов с указанием их назначения, о контактном телефоне, по которому осуществляется связь со Страховщиком, об адресе официального сайта;
- о фамилиях, именах и отчествах членов совета директоров (наблюдательного совета), о лицах, занимающих должность единоличного исполнительного органа (членах коллегиального исполнительного органа), о лицах, занимающих должность главного бухгалтера;
- о страховой группе, в состав которой входит Страховщик (при наличии);
- о перечне осуществляемых Страховщиком видов страхования;
- об органе, осуществляющем полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью страховых организаций (с указанием ссылки на сайт или официальный адрес);
- о способах и адресах для направления обращений получателей страховых услуг Страховщику, в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью страховых организаций, в саморегулируемую организацию, а также в орган досудебного рассмотрения споров (при наличии);
- о способах защиты прав получателей страховых услуг, включая информацию о наличии возможности и способах досудебного урегулирования спора, в том числе о процедуре медиации (при ее наличии);
- иную информацию, размещение которой предусмотрено законодательством Российской Федерации, с учетом требований к месту ее размещения.

10.2.3. Предоставить потенциальному Страхователю для ознакомления при заключении с ним договора страхования (при обращении с намерением заключить договор страхования) следующую информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления о заключении договора страхования с уведомлением Страхователя о возможном изменении

размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений Страхователя/Выгодоприобретателя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

- о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (в случаях, предусмотренных положениями налогового законодательства Российской Федерации) в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

Информация, указанная в пунктах 10.2.1 - 10.2.3 настоящих Правил, доводится до Страхователя в устной, бумажной или электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет. При этом размещение указанной информации на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика.

По требованию Страхователя Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования, указанной в п. 10.2.3. настоящих Правил.

10.2.4. Проинформировать Страхователя о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования, о необходимости ознакомления с Правилами страхования и договором страхования.

10.2.5. При признании произошедшего события страховым случаем, произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами и/или договором страхования срок, при условии выполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) встречных и обусловленных обязательств в соответствии с настоящими Правилами страхования и договором страхования.

10.2.6. Известить Страхователя об отказе в страховой выплате, если имеются основания для отказа, в сроки, указанные в настоящих Правилах.

10.2.7. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ, обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006).

10.2.8. При обеспечении защиты информации, полученной при осуществлении страховой деятельности, включая обеспечение целостности указанной информации, ее доступности и конфиденциальности, защите персональных данных Страхователей (Выгодоприобретателей), соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами.

10.2.9. Запросить предоставление документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты в случае, если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату.

10.2.10. Предоставить по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению.

10.2.11. Принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части

страховой премии) в случае расторжения договора страхования или отказа Страхователя от договора страхования. Страховщик обязан обеспечить прием заявления одним из способов:

- в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе;

- посредством почтовой связи;

- через личный кабинет (при наличии);

- через третье лицо, действующее по поручению Страховщика от его имени и за его счет при заключении договора страхования, если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом.

10.2.12. Зафиксировать осуществление действий, указанных в пунктах 10.2.1., 10.2.3. настоящих Правил любым из следующих способов:

- подписью Страхователя;

- проставлением Страхователем специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте Страховщика или в личном кабинете;

- аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия Страхователя в офисе или ином месте совершения действия, связанных с осуществлением страховой деятельности,

- иным способом, предусмотренным законом или согласованным со Страхователем.

10.2.13. Исключить препятствия к осуществлению Страхователем (Выгодоприобретателем) аудиозаписи, видео- или фотосъемки процесса взаимодействия Страховщика со Страхователем/ Выгодоприобретателем и документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно Страхователю (Выгодоприобретателю) в местах, предназначенных для обслуживания Страхователей (Выгодоприобретателей) (заключения договоров страхования, приема документов о признании события страховым случаем), если Страхователь/Выгодоприобретатель уведомил работника Страховщика о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки.

10.2.14. Проинформировать Страхователя при заключении договора страхования об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования или настоящих Правил, а также своевременно проинформировать Страхователя об изменениях таких адресов на официальном сайте и непосредственно при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Выгодоприобретателя).

10.2.15. Внести в договор страхования изменения в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба.

10.2.16. Возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба имуществу, если такие расходы были согласованы со Страховщиком, и не превышают установленную договором страхования сумму.

10.2.17. Не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе) и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

10.2.18. Исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами.

10.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

10.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

10.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт и произвести расчет суммы страхового возмещения.

10.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. На изменение условий договора страхования.

10.4.2. На замену Застрахованного лица с согласия этого лица и Страховщика.

10.4.3. На досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном

гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.4.4. До заключения договора страхования (страхового полиса) получать от Страховщика информацию, указанную в пунктах 10.2.1., 10.2.2, 10.2.3, 10.2.4, 10.2.14 настоящих Правил.

10.4.5. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.4.6. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.4.7. Бесплатно один раз в течение срока действия договора страхования получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты.

10.5. Страхователь обязан:

10.5.1. Соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, при заключении договора страхования, и всех изменениях степени риска в период действия договора. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (Трёх) рабочих дней предоставлять Страховщику дополнительную информацию об объекте страхования, включая сведения обо всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг) в отношении лиц, предлагаемых на страхование.

10.5.2. Уплачивать страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами и договором страхования.

10.5.3. При заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по договору.

10.5.4. Предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий договора страхования.

10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или Застрахованное лицо обязаны:

10.6.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее **одних суток** с момента наступления события (за исключением выходных и праздничных дней) сообщить Страховщику письменно или иным способом, установленным в договоре страхования, о факте предъявления претензии о возмещении вреда, с подробным описанием места и обстоятельств его возникновения, предполагаемом размере убытка, с приложением соответствующих документов;

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков (согласно ст. 962 ГК РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными).

10.6.3. Принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступления события.

10.6.4. Представить Страховщику заявление по установленной форме и следующие документы (материалы):

- договор страхования со всеми приложениями, платежные поручения об оплате страховой премии;

- письменную претензию потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;

- решение суда о взыскании со Страхователя в пользу третьего лица суммы, в которую оценивается причиненный вред, если оно имело место;

- имеющиеся документы компетентных органов о фактах, последствиях и объемах причинения вреда, в том числе медицинских экспертных комиссий, профессиональных медицинских ассоциаций, органов социального обеспечения;

- разрешение (лицензия, патент), если оно требуется для осуществления деятельности Страхователя, выданной соответствующими органами;

- сертификат качества на изготовленный товар, оказываемую услугу, выполняемую работу;

- заключение экспертизы о качестве товара и степени годности его к употреблению, проводимой при получении сертификата качества товара;
 - в случае, если экспертизой обнаружен брак, полные материалы расследования обстоятельств производства бракованной продукции (выполнения работ, оказания услуг) с указанием причин брака и виновников;
 - сведения о материалах (с указанием марки, сорта и т.п., изготовителей, поставщиков (с контактными данными) с приложением копий договоров купли-продажи, поставки, актов приемки-передачи и т.п.);
 - правила (паспорт, инструкцию, технические условия) пользования (эксплуатации) товаром и его хранения (или правила (требования), предъявляемые к дальнейшей работе с предметом работы (услуги));
 - справки, счета и иные документы, подтверждающие произведенные расходы.
- 10.6.5. Обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда.
- 10.6.6. Незамедлительно известить Страховщика обо всех требованиях, предъявленных ему в связи с наступившим событием.
- 10.6.7. Оказывать возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления третьими лицами требований о возмещении вреда.
- 10.6.8. Не оплачивать убытки, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.
- 10.7. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности Сторон.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Согласно гражданскому законодательству Российской Федерации и с учетом данного вида страхования под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

11.2. Обязательства Страховщика по договору страхования наступают при условии, что причиненный вред явился следствием непреднамеренной ошибки Страхователя при использовании изготовленной или реализованной Страхователем продукции, выполненной работы или оказанной услуги, повлекшее ответственность Страхователя за причинение вреда потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям).

11.3. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

11.3.1. Устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни, здоровью или имуществу потерпевшего (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

11.3.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения.

11.4. К заявлению Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, прилагаются договор (полис) страхования и следующие документы:

11.4.1 требования о возмещении вреда, предъявленные потерпевшими лицами к Страхователю;

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

11.4.3. документы, подтверждающие вступление истцов в права наследования (при

необходимости);

11.4.4. документы, удостоверяющие личность;

11.4.5. *в случае причинения вреда жизни и здоровью третьего лица* дополнительно предоставляются документы, подтверждающие факт и размер причиненного вреда (акты о несчастном случае, справки из медицинских учреждений, другие медицинские документы, подтверждающие причинение вреда жизни и здоровью, счета на оплату медицинских услуг и т.п.);

11.4.6. *в случае причинения вреда имуществу третьих лиц* дополнительно представляются документы, подтверждающие факт и размер причиненного вреда (коммерческие акты, накладные, выписки из книги основных средств, платежные документы, договоры на оказание услуг и выполнение работ, акты независимой оценки имущества и т.п.);

11.4.7. документы, предусмотренные п. 10.6.4. настоящих Правил, а также документы, подтверждающие расходы, предусмотренные настоящим разделом.

11.5. Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает Страховщику право отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до предоставления таких документов. При этом Страховщик направляет Страхователю запрос с указанием документов, которые должны быть предоставлены.

В случае если запрашиваемые Страховщиком документы не будут предоставлены в течение 60 (Шестидесяти) календарных дней с момента направления запроса, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, при этом Страховщик обязан повторно рассмотреть заявленное событие при предоставлении Страхователем (Выгодоприобретателем), правоохранными органами, организациями, располагающими информацией об обстоятельствах страхового случая, запрашиваемых документов.

В случае невозможности предоставления какого-либо из вышеуказанных документов Стороны могут договориться о его непредставлении либо о замене на документ, содержащий аналогичную информацию.

11.6. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован:

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

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

Указанная информация доводится до Страхователя (Выгодоприобретателя) в устной, бумажной или электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет. При этом размещение указанной информации на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика.

11.7. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем. Опись, реестр, акт приема-передачи могут быть составными частями заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (или аналогичного документа).

11.8. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие настоящим Правилам и (или) договору страхования (страховому Полису)) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

11.9. В случае выявления факта предоставления Страхователем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предъявления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом Страхователя с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения документов.

11.10. В случае непредоставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие документы.

11.11. Страховщик вправе провести дополнительное расследование с целью определения размера причиненного вреда. В этой связи он вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) документы от компетентных органов по поводу причинения вреда, медицинские заключения, счета, позволяющие судить о стоимости утраченного (поврежденного, погибшего) имущества, стоимости произведенных работ, а также иные необходимые документы.

11.12. В случае если представленных Страхователем и потерпевшим лицом документов недостаточно для принятия решения о признании имевшего место события страховым случаем и определения размера убытков, Страховщик вправе запросить у них соответствующие дополнительные документы, которые он определяет в зависимости от характера наступившего события и его последствий; запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, осуществлять иные действия по выяснению обстоятельств страхового случая и определению размера убытка в зависимости от причин и последствий наступившего события.

11.13. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.

11.14. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между Сторонами, он на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им документов, составляет в течение 20 (Двадцати) рабочих дней страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда, размер страховой выплаты пострадавшим третьим лицам.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

11.15. Размер убытка и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании:

11.15.1. решения суда, арбитражного или третейского судов;

11.15.2. заключений экспертизы о качестве товаров (работ, услуг), выданных лабораториями по контролю за качеством товаров, санитарно-эпидемиологическими станциями, другими органами, контролирующими качество товаров (работ, услуг) или представленных независимыми экспертами;

11.15.3. товарных чеков, счетов, свидетельствующих о факте приобретения товара, выполненной работе, оказанной услуге;

11.15.4. документов компетентных органов (врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения, бюро технической инвентаризации и т.д.), подтверждающих факт причинения вреда и его размеры;

11.15.5. справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы.

11.16. В сумму страхового возмещения включаются:

11.16.1. возмещение вреда, причиненного имуществу третьих лиц (уничтожение или повреждение) вследствие недостатков товара, работы (услуг), непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге):

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

- при повреждении имущества – в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось в момент повреждения;

11.16.2. возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц (увечье, утрата трудоспособности, смерть) вследствие недостатков товара, работы, услуги, а также недостоверной информации о товаре (работе, услуге):

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание, подготовку к другой профессии и т.д.);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

11.16.3. необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

11.17. В случае причинения имуществу повреждений, которые могут быть устранены, Страховщик возмещает расходы, которые необходимо было бы затратить для приведения имущества в рабочее состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая, включая затраты по его перевозке. Если расходы по ремонту достигают стоимости имущества непосредственно перед возникновением ущерба или превышают ее, то Страховщик возмещает стоимость имущества в момент непосредственно перед возникновением убытка, включая расходы по перевозке (стоимость перед возникновением ущерба определяется путем вычета уменьшенной стоимости из восстановительной стоимости предмета).

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

Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда, лиц, ответственность которых застрахована по договору страхования, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат ограничивается страховой суммой, установленными договором страхования.

11.19. Страховщик оплачивает все юридические и судебные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика, связанные с урегулированием предъявленных Страхователю требований о возмещении вреда, если в соответствии с настоящими Правилами, подлежит или подлежал бы возмещению причиненный вред.

Если сумма требований о возмещении вреда превышает страховую сумму, то указанные расходы подлежат возмещению в такой пропорции, в которой страховая сумма относится к общей сумме требований, подлежащих оплате, независимо от того, что общая сумма страховых выплат может превысить страховую сумму.

11.20. Страховщик возмещает Страхователю расходы, произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Возмещение указанных расходов производится Страховщиком в течение одного месяца с даты получения им акта о соответствующих затратах (но не ранее выплаты страхового возмещения). Указанные расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы, установленной для данного объекта, к размеру причинного в результате его эксплуатации ущерба. Такие расходы должны быть возмещены, даже если соответствующие меры оказались безуспешными и независимо от того, что вместе с возмещением других убытков по договору они могут превысить установленную договором страховую сумму, но не более чем на 20 процентов.

11.21. В сумму страховой выплаты не включаются:

11.21.1. косвенные убытки Страхователя, а также потерпевших лиц (упущенная выгода, неустойки, убытки от перерыва в производстве, нарушения, неисполнения или ненадлежащее исполнение договорных обязательств, договорные и законные штрафы и т.п.);

11.21.2. возмещение морального вреда;

11.21.3. иные суммы, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

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

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

11.23. В случае судебного спора размер убытков, причиненных в результате страхового случая, определяется на основании вступившего в законную силу решения суда.

11.24. Размер страхового возмещения исчисляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, условиями договора страхования и настоящими Правилами в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), установленной в договоре страхования.

11.25. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховщик производит страховые выплаты в течение 20 (Двадцати) рабочих дней после подписания страхового акта и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного размера причиненного вреда, если договором страхования не предусмотрено иное.

12.2. В соответствии с настоящими Правилами предусматривается следующий порядок осуществления страховой выплаты:

12.2.1. По согласованию со Страхователем страховая выплата может быть произведена непосредственно Выгодоприобретателю, если законом не установлено иное.

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

12.3. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования за причинение вреда жизни и здоровью потерпевшего, даже если вред ему причинен по вине Страхователя (п. 2 ст.963 ГК РФ).

12.4. *Страховщик вправе отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в выплате страхового возмещения*, если заявление о страховом событии не признано страховым случаем, с учетом положений п.п. 4.7. настоящих Правил, при которых страхование не действовало.

12.5. *Страховщик вправе отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в выплате страхового возмещения*, если страховой случай произошел в результате:

12.5.1. умышленных действий Страхователя, направленных на наступление страхового случая;

12.5.2. совершения Страхователем умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

12.5.3. убытки, возникли вследствие того, что Страхователь не принял разумных и доступных

ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

12.5.4. сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования;

12.5.5. неисполнения Страхователем обязанности по предоставлению установленных настоящими Правилами и договором страхования документов и сведений, необходимых для установления причин страхового случая, или предоставления им заведомо ложных сведений;

12.5.6. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанных с любым применением радиоактивных материалов;

12.5.7. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

12.5.8. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, террористических актов;

12.5.9. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей;

12.5.10. в случаях нарушения Страхователем условий настоящих Правил и договора страхования;

12.5.11. а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

12.6. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

12.7. Право на предъявление к Страховщику претензий по страховой выплате сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления страхового случая.

12.8. Страхователь обязан возратить Страховщику сумму выплаченного возмещения, если в течение установленных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам являлось основанием для отказа в выплате страхового возмещения.

12.9. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

– если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

– если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по факту страхового случая — до окончания расследования или судебного разбирательства.

– если у него отсутствует подтверждение права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства (ст. 930 ГК РФ).

12.10. Расчет налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты, в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом, производится в соответствии со статьей 213 и иными положениями Налогового кодекса Российской Федерации.

12.11. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате представляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по страхованию от несчастных случаев, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указанию на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого Страхователю (Выгодоприобретателю) в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

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

Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы выплаты с указанием сведений о применении порядка расчета износа застрахованного имущества.

12.12. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (Тридцать) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

12.13. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об обоснованиях такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе.

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

13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (полисом) Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

13.3. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

13.4. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

13.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, при разрешении споров обязательны претензионный досудебный порядок урегулирования спора как для лиц, ответственность которых застрахована, так и для Выгодоприобретателей. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена Страховщиком в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты получения Страховщиком досудебной претензии.

13.6. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение финансовому уполномоченному либо судебным органам в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

13.7. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

14. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

14.2. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий

подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

14.3. В случае возникновения у любой Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

14.4. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

14.5. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

14.6. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с настоящим разделом, другая Сторона имеет право расторгнуть договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия договора страхования.

14.7. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

14.8. Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках заключенного со Страхователем договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках заключенного со Страхователем договора страхования или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

14.9. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть заключенный со Страхователем договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении договора страхования в одностороннем порядке. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

15. СОГЛАСОВАНИЕ СПОСОБОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

15.1. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в договоре страхования, заявлении об урегулировании (о выплате страхового возмещения) могут согласовать способ взаимодействия для направления информации и документов в связи с исполнением

обязательств по договору страхования.

15.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить получение информации от Страховщика с использованием выбранных им способов взаимодействия и уведомить Страховщика в случае изменения контактов, выбранных для способов взаимодействия, в течение 3 (Трёх) рабочих дней.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) самостоятельно несет риск последствий неполучения информации от Страховщика в случае неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия.

15.3. Страховщик информирует об изменении своей контактной информации на своем официальном сайте в сети Интернет.