

ПРАВИЛА № 008 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ ТОВАРА (РАБОТЫ, УСЛУГИ)

(С изменениями, утвержденными Приказом ЗСАО «Ингосстрах» 12.03.2024 № 14 (вступили в силу 01.05.2024))

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования гражданской ответственности за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги) (далее – Правила) Закрытое страховое акционерное общество «Ингосстрах» (далее - Страховщик) заключает с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (резидентами Республики Беларусь или иностранными юридическими лицами, зарегистрированными в установленном порядке) (далее - Страхователи) договоры добровольного страхования гражданской ответственности за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги) (далее – договоры страхования).

1.2. По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность самого Страхователя, если он является изготовителем и/или продавцом товара, исполнителем (продавцом) работ, услуг, или иного лица, являющегося изготовителем и/или продавцом товара, исполнителем (продавцом) работ, услуг, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – ответственное лицо). Ответственное лицо должно быть названо в договоре страхования, а если оно не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя. Страхователем (ответственным лицом) могут являться изготовители, продавцы и исполнители товаров (работ, услуг), имеющие оформленное в установленном порядке разрешение на право осуществления такой деятельности.

1.3. Основные термины, используемые в Правилах:

гарантийный срок - календарный срок (в месяцах) или наработка (в часах, циклах срабатываний, километрах пробега и т.д.), в течение

которых товар (результат работы, услуга) должен соответствовать всем требованиям к его качеству, определенным в порядке, установленном законодательством;

изготовитель - организация, ее филиал, представительство, иное подразделение, расположенное вне места нахождения организации, индивидуальный предприниматель, производящие товары для реализации потребителю;

исполнитель - организация, ее филиал, представительство, иное подразделение, расположенное вне места нахождения организации, индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителю;

качество товара (работы, услуги) - совокупность характеристик товара (работы, услуги), относящихся к его способности удовлетворить установленные и (или) предполагаемые потребности потребителя (безопасность, функциональная пригодность, эксплуатационные характеристики, надежность, экономические, информационные и эстетические требования и др.);

недостаток товара (работы, услуги) - несоответствие товара (работы, услуги) нормативному документу, устанавливающему требования к качеству товара (работы, услуги), условиям договора или иным требованиям, предъявляемым к качеству товара (работы, услуги);

нормативный документ, устанавливающий требования к качеству товара (работы, услуги), - технические нормативные правовые акты в области технического нормирования и стандартизации, санитарные нормы, правила и гигиенические нормативы, другие нормативные документы, устанавливающие требования к качеству товара (работы, услуги);

недостоверная или недостаточная информация о товаре (работе, услуге) – недостоверные либо неполные сведения о товаре (работе, услуге), представляемые изготовителем (продавцом, исполнителем), не соответствующие установленным законодательством и обычно предъявляемым в розничной торговле, бытовом и иных видах обслуживания потребителей требованиям к содержанию и способам предоставления такой информации, не позволяющие установить опасные свойства (качества) товара (работы, услуги);

потерпевший (Выгодоприобретатель) – юридическое лицо или гражданин, за исключением самого Страхователя (ответственного лица), его работников при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей, а также граждан, при выполнении работы по гражданско-правовому договору и действующих под контролем

Страхователя (ответственного лица) за безопасным ведением работ, жизни, здоровью, имуществу которого причинен вред вследствие недостатков товара (результата работы, услуги) и/или вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге). В случае повреждения (гибели, уничтожения) имущества потерпевшим (Выгодоприобретателем) является собственник этого имущества или иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по восстановлению данного имущества;

потребитель – юридическое или физическое лицо, приобретающее и/или использующее товар (результат работы, услугу) исключительно в потребительских целях;

работа - деятельность, результаты которой имеют материальное выражение и могут быть реализованы для удовлетворения потребностей организаций и (или) физических лиц;

услуга – деятельность исполнителя, результаты которой не имеют материального выражения и используются потребителями;

сертификат соответствия - документ, удостоверяющий соответствие свойств товара (работы, услуги) установленным для него требованиям;

срок годности – период, по истечении которого товар (результат работы) считается непригодным для использования по назначению;

срок службы – период, в течение которого изготовитель (исполнитель) обязуется обеспечивать потребителю возможность использования товара (результата работы) по назначению и нести ответственность за недостатки, возникшие по его вине;

срок хранения – период, в течение которого товар (результат работы) при соблюдении установленных условий хранения сохраняет все свои свойства, указанные в нормативном документе, устанавливающем требования к качеству товара (результата работы), и/или в договоре;

товар – готовое изделие, реализуемое продавцом по договору купли-продажи и приобретаемое потребителем в потребительских целях. Сырье, материалы, комплектующие изделия, полуфабрикаты и т.п. могут рассматриваться в качестве товара только в тех случаях, когда они реализуются потребителю продавцом по договору купли-продажи для удовлетворения его нужд в качестве самостоятельной товарной единицы.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (ответственного лица), связанные:

- с его ответственностью по обязательствам, возникшим в результате причинения вреда жизни, здоровью или имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей) вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков изготовленного/реализованного Страхователем (ответственным лицом) товара (результата выполненной им работы, оказанной им услуги), предоставлением Страхователем (ответственным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);
- с компенсацией расходов по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими (Выгодоприобретателями) (далее – судебными расходами);
- с компенсацией расходов по возмещению убытков, причиненных потребителям в связи с отзывом изготовленного/реализованного товара вследствие выявления в нем недостатков, которые повлекли причинение вреда или вызвали угрозу причинения вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потребителей (далее – расходами на отзыв товара).

2.2. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск гражданской ответственности и расходов Страхователя (ответственного лица) при условии, что:

- товар изготавливается в условиях установившегося (массового или серийного) производства или изготовитель товара имеет товарный знак, зарегистрированный в установленном порядке. В отдельных случаях по соглашению сторон на страхование может быть принята ответственность за качество единичного и уникального товара;
- имеются четкие и однозначные требования к показателям качества товара (характеру и содержанию выполняемой работы, оказываемой услуги), подтвержденные документально действующей нормативно-технической документацией, техническим заданием, договором, заявкой и т.п.;
- изготавливаемый (реализуемый) товар полностью соответствует требованиям стандартов, систем управления качеством или другим нормативным документам, в соответствии с которыми он производится, о

чем имеется соответствующее документальное подтверждение изготовителя или независимого органа (сертификационного, лицензирующего, испытательного или др.);

- продавец товара имеет законное право на его реализацию;
- исполнитель работы (услуги) имеет документально подтвержденное право на выполнение такой работы (услуги);
- изготовитель товара по требованию Страховщика может представить документальное подтверждение проводимых мероприятий по обеспечению системы управления качеством товара и требуемого уровня метрологического обеспечения контроля качества товара или стабильного уровня производства;
- исполнитель работы (услуги) может по требованию Страховщика документально подтвердить требуемый уровень материально-технической обеспеченности и стабильности выполняемой работы (услуги).

Перечень товаров (работ, услуг), в отношении которых Страховщик принимает на себя по договору страхования риск наступления гражданской ответственности за вред, причиненный вследствие недостатков товара (результата работы, услуги), устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

2.3. Действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территорию Республики Беларусь, если иное не установлено договором страхования. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием за пределами Республики Беларусь при условии, что он имеет возможность самостоятельно или через своего представителя (при наличии заключенного с ним договора) урегулировать убытки на этой территории при наступлении страхового случая.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховой случай – предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

3.2. Страховым случаем является:

3.2.1. Факт причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей), что повлекло предъявление Страхователю (ответственному лицу) потерпевшим (Выгодоприобретателем) обоснованного требования о возмещении вреда, причиненного вследствие:

3.2.1.1 конструктивных, рецептурных или иных недостатков изготовленного/реализованного Страхователем (ответственным лицом) товара (результата выполненной им работы, оказанной им услуги);

3.2.1.2. недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге), изготовленном/реализованном (выполненной, оказанной) Страхователем (ответственным лицом).

3.2.2. Факт понесения Страхователем (ответственным лицом) расходов на отзыв товара в связи с причинением потребителям убытков в связи с отзывом изготовленного/реализованного товара вследствие выявления в нем недостатков, которые повлекли причинение вреда или вызвали угрозу причинения вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потребителей.

3.2.3. Факт понесения Страхователем (ответственным лицом) судебных расходов в связи с причинением вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей), вследствие недостатков товара (результата работы, услуги) либо недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге), повлекшим за собой предъявление Страхователю (ответственному лицу) обоснованных требований о его возмещении.

3.3. Предъявленное Страхователю (ответственному лицу) требование признается обоснованным, если оно подлежит удовлетворению в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования, (в том числе по решению суда либо соответствующего компетентного органа) и признано Страхователем (ответственным лицом).

3.4. Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей) подлежит возмещению, если:

- действующим законодательством предусматривается ответственность Страхователя (ответственного лица) за причиненный вред, явившийся результатом конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги);

- вина Страхователя (ответственного лица) установлена в судебном порядке;
- вина признана Страхователем (ответственным лицом) по согласованию со Страховщиком.

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

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

3.6. Причинение вреда нескольким лицам в результате одного события рассматривается как один страховой случай.

3.7. Страхование не распространяется на факты причинения вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей), если вред причинен в результате осуществления Страхователем (ответственным лицом) незаконной деятельности (запрещенной законодательством, не предусмотренной его учредительными документами, при отсутствии (приостановлении, прекращении) специального разрешения (лицензии), если вид деятельности подлежит лицензированию).

3.8. Страхование также не распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного:

- 3.8.1. товарами (результатами работ, услугами), не указанными в договоре страхования;
- 3.8.2. оружием, взрывчатыми веществами, составными частями, материалами либо веществами для производства оружия;
- 3.8.3. электромагнитным, радиоактивным, радиоманитным либо другими полями и излучениями, за исключением случаев, когда вред причинен вследствие недостатков средств радиационной защиты;

3.8.4. асбестом, в том числе во время:

- его добычи, переработки, производства изделий из него, использования для любых целей, продажи, вывоза и транспортировки асбестовых волокон или материалов, содержащих асбест;
- контакта пострадавших с асбестовыми волокнами или материалами, содержащими асбест;
- проведения любых акций и мероприятий, участники которых могут подвергнуться воздействию асбестовых волокон;

3.8.5. табаком, в том числе вызванного: употреблением табака, вторичным воздействием дыма табачных изделий, продажей табачных изделий несовершеннолетним лицам, любыми распоряжениями властей, касающимися правил употребления, продажи, реализации или распространения табачных изделий;

3.8.6. трансгенными продуктами;

3.8.7. фармацевтическими и медицинскими препаратами:

антибиотиками, вакцинами, препаратами из донорской крови, средствами для предупреждения и/или прерывания беременности, формальдегидом, его производными и веществами, из него состоящими, хлорированными углеводородами;

3.8.8. ядохимикатами, в том числе: дезинфицирующими и дезодорирующими средствами, ядами, применяемыми в сельском хозяйстве;

3.8.9. за пределами территории действия договора страхования;

3.8.10. в связи с нарушением установленных правил пользования товаром (результатом работы, услуги), его хранения, транспортировки, утилизации; использованием товара (результата работы, услуги) не по назначению;

3.8.11. в связи с использованием товара (результата работы) с истекшими сроками годности (сроками службы, сроками хранения);

3.8.12. вследствие недостатков товара (результата работы, услуги) либо заведомо недостоверной или неточной информации о товаре (работе, услуге), которые были известны Страхователю (ответственному лицу) или его работникам (представителям) до его реализации и момента заключения договора страхования;

3.8.13. вследствие неисполнения Страхователем (ответственным лицом) обязанности по отзыву товара или информированию

потребителей об опасных свойствах товара (работы, услуги), которые стали ему известны до наступления страхового случая;

3.8.14. товаром, появившимся на рынке без ведома изготовителя;

3.8.15. изготовленным, но не реализованным Страхователем (ответственным лицом) товаром;

3.8.16. самому товару (результату работы), произведенному и/или реализованному Страхователем (ответственным лицом);

3.8.17. вследствие использования товаров (результатов работ, услуг) потерпевшим (Выгодоприобретателем) для совершения противоправных действий;

3.8.18. вследствие ошибки в производстве, приведшей к недостатку товара, которая не могла быть определена, учитывая состояние науки и техники на момент, когда данный товар был введен в оборот;

3.8.19. вследствие неисполнения обязательств, принятых на себя Страхователем (ответственным лицом) по договору;

3.8.20. конструкцией всего товара, если Страхователь (ответственное лицо) явился изготовителем части товара;

3.8.21. при проведении экспериментальных, исследовательских работ с применением товаров, (результатов работ, услуг) потребителем, при проведении испытательских, стандартизационных и иных работ, удостоверяющих соответствие товара (работы, услуги) установленным для него требованиям;

3.8.22. участием в производстве (выполнении работ, оказании услуг) персонала, не уполномоченного на это, просрочившего время инструктажа, переподготовки, а также лиц, страдающих психическими расстройствами, эпилепсией.

3.9. Страхование также не распространяется на:

3.9.1. требования о возмещении морального вреда, неустойки.

3.9.2. требования о возмещении вреда сверх объемов и размеров возмещения, предусмотренных действующим законодательством.

3.10. Не подлежит возмещению ущерб, если Страхователь (ответственное лицо, Выгодоприобретатель) создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба.

4. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Лимит ответственности — установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

4.2. По каждому договору страхования могут устанавливаться следующие лимиты ответственности:

агрегатный лимит ответственности — максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей), в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования;

лимит ответственности по возмещению вреда имуществу — максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей), в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования;

лимит ответственности по возмещению вреда жизни, здоровью — максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей) в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования.

лимит ответственности на одного потерпевшего — максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) одного потерпевшего (Выгодоприобретателя) в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования.

По соглашению сторон в пределах агрегатного лимита ответственности по возмещению вреда могут устанавливаться иные лимиты ответственности, связанные с возмещением причиненного вреда, с указанием в договоре страхования.

При страховании имущественных интересов Страхователя (ответственного лица), связанных с судебными расходами, расходами на

отзыв товара, отдельно устанавливаются следующие лимиты ответственности:

лимит возмещения судебных расходов - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик возмещает расходы Страхователя (ответственного лица), понесенные им на ведение в судебных органах дел по рассмотрению споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями), связанных с причинением вреда вследствие недостатков товара (результата работы, услуги), произведенного/реализованного (выполненной, оказанной) Страхователем (ответственным лицом), либо недостоверной или недостаточной информации об этом товаре (работе, услуге) в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования;

лимит возмещения расходов на отзыв товара - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик возмещает расходы Страхователя (ответственного лица), связанные с возмещением убытков, причиненных потребителям в связи с отзывом изготовленного/реализованного Страхователем (ответственным лицом) товара вследствие выявления в нем недостатков, которые повлекли причинение вреда или вызвали угрозу причинения вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потребителей в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования.

4.3. Размеры лимитов ответственности устанавливаются по соглашению сторон и указываются в договоре страхования. Лимиты ответственности устанавливаются в белорусских рублях или в иностранной валюте. Лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются в одной валюте.

4.4. В течение срока действия договора страхования стороны вправе увеличить лимиты ответственности путем внесения изменений в договор страхования с уплатой Страхователем дополнительной страховой премии в порядке, предусмотренном в Приложении к настоящим Правилам.

4.5. По соглашению сторон при заключении договора страхования может устанавливаться безусловная франшиза. Безусловная франшиза – предусмотренная условиями договора страхования часть вреда, причиненного имуществу, в том числе окружающей среде (понесенных Страхователем (ответственным лицом) расходов), не возмещаемая Страховщиком и вычитаемая при расчете страхового возмещения из суммы страхового возмещения.

Франшиза может быть установлена как в абсолютной сумме, так и в процентном отношении к лимитам ответственности или величине ущерба, как в целом по договору страхования, а также в отношении отдельных рисков или товара (работ, услуг).

Безусловная франшиза применяется при выплате страхового возмещения при причинении вреда имуществу, в том числе окружающей среде (понесении Страхователем (ответственным лицом) расходов) по каждому страховому случаю.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия - сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

5.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из лимитов ответственности и страховых тарифов. При определении размера страхового тарифа применяются утвержденные локальным правовым актом Страховщика базовые страховые тарифы (Приложение к настоящим Правилам) и применяемые к ним корректировочные коэффициенты.

5.3. Страховая премия по договору уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами (если уплата наличными предусмотрена действующим законодательством) единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, поквартально, ежемесячно.

При заключении договора страхования на срок менее 3 месяцев страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора.

По договорам страхования, заключенным на срок 3 месяца и более, страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора страхования или при согласии Страховщика в рассрочку: в два срока, ежеквартально, ежемесячно по принципу предоплаты до начала соответствующего страхового периода в согласованных сторонами размерах.

5.4. Страховая премия уплачивается Страхователем в соответствии с законодательством Республики Беларусь в порядке и сроки, установленные в договоре страхования в соответствии с настоящими Правилами.

5.5. При установлении лимитов ответственности в иностранной валюте страховая премия, исчисленная в валюте лимитов ответственности, может быть уплачена как в иностранной валюте, так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля,

установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте лимитов ответственности на день уплаты страховой премии.

5.6. По соглашению сторон, договором страхования может быть предусмотрено, что при неуплате очередной части страховой премии в установленные договором страхования сроки, договор страхования продолжает действовать на прежних условиях при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страховой премии) не позднее 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате просроченной части страховой премии в течение указанного срока, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страховой премии. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страховой премии за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

5.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, внесение которой просрочено, Страховщик удерживает просроченную сумму страховой премии из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате.

5.8. Если Страхователь уплачивает страховую премию в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, то Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения вправе удержать сумму неуплаченной страховой премии. Применение данного условия оговаривается в договоре страхования.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, составленного по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика, которое после заключения договора страхования становится его неотъемлемой частью.

Договор страхования заключается в письменной форме на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

К договору страхования прилагаются настоящие Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страховщика и Страхователя или Выгодоприобретателя.

Официальный сайт Страховщика www.ingos.by, электронная почта, иные средства связи и коммуникаций Страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронном виде между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком, в том числе для направления информации, связанной с сопровождением действующего договора страхования, включая документы в электронном виде для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, направления заявления о страховом случае, информирования о стадии и результатах рассмотрения заявления на выплату страхового возмещения, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

6.2. Одновременно с заявлением Страхователь по требованию Страховщика представляет следующие документы (их копии, заверенные Страхователем):

6.2.1. учредительные документы, свидетельство о регистрации лица, чья ответственность принимается на страхование (для иностранных юридических лиц – выписка из торгового реестра страны происхождения) – в случаях, когда договор страхования заключается в отношении такого лица впервые.

6.2.2. нормативные документы, содержащие требования к качеству товара, работы, услуги (ГОСТы, ОСТы, ТУ, СНИПы, технические описания и др.), в соответствии с которыми изготавливается товар (выполняются работы, оказываются услуги).

6.2.3. документы, содержащие сведения о сертификации изготавливаемого/реализуемого Страхователем (ответственным лицом) товара, выполняемой работы, оказываемой услуги (сертификат или иной документ, удостоверяющий факт сертификации), если товар (работа, услуга) подлежат сертификации.

6.2.4. документы, содержащие сведения о предъявленных Страхователю в течение последних трех лет претензиях (рекламациях) о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков товара (результата работы, услуги).

6.2.5. Перечень представляемых при заключении договора страхования документов определяется Страховщиком в зависимости от специфики товара (работы, услуги).

Страховщик вправе дополнительно потребовать другие документы, необходимые для определения степени страхового риска и принятия решения о заключении договора страхования.

6.3. Договор страхования может заключаться в отношении отдельной единицы товара (результата работы, услуги), в отношении партии товара либо в отношении всех товаров (результатов работ, услуг), изготовленных/реализованных (выполненных, оказанных) Страхователем (ответственным лицом) в течение определенного периода, указанного в договоре страхования. Товары, в отношении которых будет действовать договор страхования, должны быть идентифицированы. Выполнение работ (оказание услуг) в течение установленного договором страхования срока должно подтверждаться документально.

В случае замены товара в связи с его отзывом на аналогичный товар договор страхования действует на товар, предоставленный потребителю взамен, при условии внесения соответствующих изменений в договор страхования.

Договор страхования не может быть заключен в отношении товаров (результатов работ) с истекшим сроком годности (службы, хранения).

Договор страхования может быть заключен с ответственностью Страховщика за все или отдельные страховые случаи, указанные в пп. 3.2.1., 3.2.2., 3.2.3. настоящих Правил.

6.4. 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.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на основании письменного заявления Страхователя.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством.

6.5. Договор страхования может быть заключен на срок от одного месяца до 5 (пяти) лет включительно.

6.6. Договор страхования по соглашению сторон вступает в силу с 00 часов 00 минут любого дня в течение месяца со дня уплаты страховой премии (ее первой части) Страховщику или его уполномоченному представителю и указанного в договоре страхования (страховом полисе).

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате - день поступления страховой премии или первой ее части на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя;
- при наличной оплате – день внесения страховой премии или первой ее части в кассу Страховщика или уплаты его уполномоченному представителю.

Договор страхования оканчивается в 24.00 дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания договора страхования.

6.7. В отношении каждой конкретной единицы товара (результата работы, услуги) страхование действует со дня ее реализации потребителю (передачи потребителю результата работы, начала оказания услуги), а если этот день наступил ранее дня вступления в силу договора страхования, то страхование действует со дня вступления в силу договора страхования. Страхование в отношении каждой конкретной единицы товара (результата работы, услуги) прекращается со дня истечения сроков годности (службы, хранения; для услуг - гарантийных сроков) данной единицы товара (результата работы, услуги), а если этот день наступает позже дня окончания срока действия договора страхования, то страхование прекращается со дня окончания срока действия договора страхования.

6.8. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими. К договору прилагаются настоящие Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре.

6.9. Страховой полис выдается Страхователю:

- непосредственно после уплаты страховой премии (первой ее части – при предоставлении рассрочки в уплате страховой премии по договору), если она уплачена наличными деньгами;
- в течение 10 рабочих дней после уплаты страховой премии по договору (первой ее части – при предоставлении рассрочки в уплате страховой премии) путем безналичного расчета.

6.10. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса). Утраченный договор страхования (страховой полис) считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

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

6.11. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в переданных Страхователю правилах страхования.

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

Дополнительная страховая премия рассчитывается согласно формуле:

$$\text{ДП} = (\text{НСС} \times \text{T2} - \text{ПСС} \times \text{T1}) \times n/t, \text{ где}$$

ДП – дополнительная страховая премия;

ПСС – агрегатный лимит ответственности по договору страхования;

НСС - новый агрегатный лимит ответственности;

T_1 – страховой тариф на момент заключения договора страхования;
 T_2 – страховой тариф на момент увеличения степени риска;
 n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с момента внесения изменения в договор страхования;
 t – срок действия договора страхования в днях.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, при неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной в пункте 6.11. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с действующим законодательством.

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

6.13. Договор страхования прекращается в случаях:

6.13.1. истечения срока действия договора;

6.13.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

6.13.3. Неуплаты Страхователем очередной части страховой премии в установленные договором сроки, а в случае, указанном в пункте 5.6. настоящих Правил – по истечении установленного срока.

6.13.4. ликвидации Страхователя – юридического лица или прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

6.13.5. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.13.6. Отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.13.5. настоящих Правил.

6.13.7. По соглашению сторон, оформленному в письменном виде. Стороны обязаны письменно уведомить друг друга не позднее чем за 3 рабочих дня до даты предполагаемого расторжения договора.

6.13.8. Увеличения страхового риска и отказа Страхователя от изменения условий договора страхования или уплаты им дополнительной

страховой премии соразмерно увеличению страхового риска (кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали). При расторжении договора обязательства Страховщика прекращаются со дня получения Страховщиком такого отказа либо неполучения ответа от Страхователя на письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или уплате Страхователем дополнительной страховой премии в срок, указанный в таком письменном предложении.

6.14. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 6.13.4., 6.13.5. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п.п. 6.13.7., 6.13.8. настоящих Правил Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии со дня прекращения договора страхования до окончания срока действия договора страхования за вычетом понесенных расходов.

Не подлежит возврату часть страховой премии при досрочном прекращении договора страхования, если по нему производилась выплата страхового возмещения.

Возврат части страховой премии Страхователю производится в течение 15 календарных дней со дня прекращения действия договора страхования. За несвоевременное исполнение этой обязанности Страховщик уплачивает пеню в размере 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

В случае, указанном в п. 6.13.6. настоящих Правил, уплаченная страховая премия возврату Страхователю не подлежит.

6.15. Страхователю, заключившему со Страховщиком договор страхования на срок не менее одного года, предоставляется при согласии Страховщика право по его заявлению для заключения нового договора в месячный срок до окончания срока действия предыдущего договора на следующих условиях. Новый договор, заключенный в указанный месяц, вступает в силу с момента окончания действия предыдущего договора, при этом Страхователь обязан уплатить страховую премию (первоначальную часть страховой премии при уплате в рассрочку) в течение одного месяца со дня вступления в силу этого договора. При наступлении страхового случая до уплаты страховой премии (первой ее части) в течение этого месяца Страховщик при определении размера

подлежащего выплате страхового возмещения вправе удержать сумму неуплаченной страховой премии (первой ее части).

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Ознакомиться с настоящими Правилами.

7.1.2. Уплачивать страховую премию по договору страхования в соответствии с Правилами страхования единовременно либо в рассрочку;

7.1.3. получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты.

7.1.4. Отказаться от договора страхования в соответствии с пунктом 6.13.6. настоящих Правил.

7.1.5. Получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством.

7.1.6. Требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемых на страхование имущественных интересов.

7.2.2. Своевременно уплачивать страховую премию либо ее части в размере и порядке, предусмотренном договором страхования.

7.2.3. В период действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (пункт 6.11. настоящих Правил).

7.2.4. Передавать Страховщику сообщения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручением под расписку.

7.2.5. При заключении договора страхования ознакомить ответственное лицо с его правами и обязанностями по договору, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования.

7.2.6. Предоставлять Страховщику всю доступную информацию и документацию для установления факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба.

7.2.7. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством, условиями страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Произвести проверку правильности сведений, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, а также указанных в заявлении о страховании.

7.3.2. Проверять выполнение Страхователем (ответственным лицом) требований настоящих Правил и договора страхования.

7.3.3. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением обстоятельств, характера и размера вреда.

7.3.4. Требовать от потерпевшего или лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им.

7.3.5. Отсрочить составление акта о страховом случае по утвержденной локальным правовым актом Страховщика форме (далее - акт о страховом случае) и, соответственно страховую выплату в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении Страхователя (ответственного лица, потерпевшего либо

Выгодоприобретателя) или его работников – до вступления в силу приговора суда, приостановления или прекращения производства по делу.

7.3.6. Привлекать независимых экспертов для установления обстоятельств, характера и размера ущерба.

7.3.7. Оспорить размер требований о возмещении вреда, причиненного Страхователем (ответственным лицом) в установленном законодательством порядке.

7.3.8. Потребовать признания договора страхования недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. Выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) в соответствии с настоящими Правилами.

7.4.2. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, а также о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

7.4.3. При досрочном прекращении договора страхования возратить Страхователю часть страховой премии на условиях и в сроки, установленные настоящими Правилами.

7.4.4. При признании заявленного случая страховым в установленный настоящими Правилами срок составить акт о страховом случае и выплатить страховое возмещение, в случае непризнания заявленного случая страховым – известить Страхователя в срок, указанный в п. 8.21. настоящих Правил.

7.4.5. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством, Правилами и договором страхования.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем Страхователь (ответственное лицо) обязан:

8.1.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, следуя

указаниям Страховщика, если они были сообщены Страхователю (ответственному лицу).

8.1.3. В течение 3 рабочих дней сообщить Страховщику о предъявлении ему потерпевшими (Выгодоприобретателями) требований о возмещении вреда, предоставить заявление о страховом случае произвольной формы; договор страхования (страховой полис); копии требований, документов, полученных от потерпевших (Выгодоприобретателей) в обоснование своих требований; а также сведения о потерпевших (Выгодоприобретателях), которым причинен вред в результате страхового случая.

8.1.4. Обратиться в компетентные органы (МВД, органы, осуществляющие технический и иной надзор за производственной деятельностью и другие органы) по данному случаю, а также сообщать о начале действий компетентных органов, в том числе судебных, по факту причинения вреда и их решениях.

8.1.5. После признания требования обоснованным сообщить лицам, предъявившим ему требования о возмещении вреда, адрес Страховщика для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения.

8.1.6. Обеспечить Страховщику или его представителю возможность проводить проверки обстоятельств, характера и размера вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию.

8.1.7. При рассмотрении в суде споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями) предварительно согласовать данные дела со Страховщиком.

8.1.8. Не возмещать вред, не признавать частично или полностью предъявляемые ему требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших (Выгодоприобретателей) без согласия Страховщика.

8.1.9. В случаях, когда договором страхования предусмотрено возмещение судебных расходов, предварительно согласовать со Страховщиком необходимость передачи Страхователем (ответственным лицом) в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями), связанных с установлением обстоятельств, характера и размера ущерба.

8.2. С заявлением на выплату страхового возмещения к Страховщику вправе обратиться:

потерпевший (Выгодоприобретатель) или лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя);

Страхователь (ответственное лицо), если он произвел судебные расходы или расходы на отзыв товара, если они приняты на страхование, а также, если он произвел с письменного согласия Страховщика возмещение вреда потерпевшим (Выгодоприобретателям) и (или) лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя).

8.3. Для выплаты страхового возмещения вместе с заявлением должны быть представлены следующие документы:

8.3.1. Для доказательства действия договора страхования на момент причинения вреда Страхователем представляются следующие документы:

- документы, подтверждающие, что гражданская ответственность изготовителя (продавца), исполнителя за вред, причиненный вследствие недостатков товара (результата работы, услуги), застрахована, и что действие договора страхования распространяется на товар (результат работы, услугу), недостатки которого вызвали причинение вреда: договор страхования (страховой полис) (если он ранее не был предоставлен Страхователем (ответственным лицом), документы с указанием идентификационных характеристик товара (результата работы, услуги), документы (при их наличии), подтверждающие приобретение товара (выполнение работы, оказание услуги);

- документы, позволяющие установить срок годности (срок службы, срок хранения) товара (результата работы);

8.3.2. Документ, подтверждающий личность заявителя, либо документ, удостоверяющий его право на представление интересов потерпевшего (Выгодоприобретателя), заверенный в установленном порядке.

8.3.3. Решение судебных органов о возмещении причиненного вреда (если дело рассматривалось в судебном порядке).

8.3.4. В случае причинения вреда имуществу потерпевшего (Выгодоприобретателя) - документы, позволяющие определить действительную стоимость погибшего (поврежденного) имущества на момент страхового случая; акты экспертизы (оценки) поврежденного имущества; документы, подтверждающие размер затрат на проведение восстановительных работ (сметы/калькуляции на проведение восстановительных работ и (или) акты выполненных работ, оригинальные

счета на оплату запасных частей, деталей, материалов, работ или иные документы, которые могут удостоверить сумму расходов по восстановлению имущества).

В случае причинения вреда окружающей среде - документы компетентных органов о размере затрат по ликвидации причиненного вреда.

8.3.5. В случае причинения вреда здоровью потерпевшего (Выгодоприобретателя) - документы медицинских учреждений и иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшему (Выгодоприобретателю), а также документы, подтверждающие размер произведенных расходов, связанных с лечением потерпевшего/Выгодоприобретателя (заключение врача лечащего медицинского учреждения; заключение МРЭК о необходимости санаторно-курортного лечения, подготовки к другой профессии, постороннего ухода; при установлении инвалидности - заключение МРЭК о степени утраты общей (профессиональной) трудоспособности), документы, необходимые для расчета заработка (дохода), утраченного в результате повреждения здоровья (справка с места работы потерпевшего/Выгодоприобретателя о его среднем заработке и др.), иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера вреда.

8.3.6. В случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя) – копию свидетельства о смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), справку о составе членов семьи умершего, копию пенсионного удостоверения либо документа его заменяющего о назначении пенсии по случаю потери кормильца, документы на погребение, документы, подтверждающие право на наследство, документы, необходимые для расчета возмещения доли заработка (дохода) умершего, полагающейся лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца (справка с места работы потерпевшего (Выгодоприобретателя) о его среднем заработке и др.), документы, подтверждающие расходы на репатриацию, иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера вреда.

8.3.7. Если договор страхования заключен в отношении судебных расходов Страхователя (пункт 3.2.3. настоящих Правил) и такие расходы произведены Страхователем (ответственным лицом) – Страхователь представляет документы, подтверждающие размер произведенных судебных расходов.

8.3.8. Если договором страхования предусмотрено возмещение расходов Страхователя (ответственного лица) по отзыву товара, то Страхователем представляются Страховщику:

документы, подтверждающие факт отзыва товара, гражданская ответственность за причинение вреда которым застрахована (решение суда, компетентного органа, Страхователя (ответственного лица), и причины отзыва); документы о размере понесенных Страхователем (ответственным лицом) расходов.

Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства.

8.4. В случае признания заявленного события страховым случаем Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней после получения заявления на выплату страхового возмещения и документов, необходимых Страховщику для принятия решения о выплате страхового возмещения, составить акт о страховом случае и произвести страховую выплату (за исключением сроков страховой выплаты, указанных в части второй настоящего пункта).

Страховая выплата в случае возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей), осуществляется Страховщиком не позднее десятого числа месяца, следующего за месяцем, за который обеспечиваются ежемесячные выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей). При этом первая страховая выплата осуществляется не ранее первого, но не позднее десятого числа месяца, следующего за месяцем, в котором подписан акт о страховом случае.

При непризнании заявленного случая страховым, решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивацией причины отказа в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения всех необходимых для принятия решения документов.

8.5. Страховое возмещение определяется исходя из размера вреда, причиненного потерпевшим (Выгодоприобретателям) в результате страхового случая, и расходов Страхователя (ответственного лица).

8.6. Размер вреда определяется в следующем порядке:

8.6.1. При гибели имущества потерпевшего (Выгодоприобретателя) – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к

использованию или реализации. При этом для объектов незавершенного производства и капитального строительства действительной стоимостью на день страхового случая является сумма фактически произведенных на день страхового случая материальных и трудовых затрат.

Имущество считается погибшим, если его ремонт технически невозможен или ожидаемые расходы на ремонт превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая.

8.6.2. При повреждении имущества потерпевшего (Выгодоприобретателя) – в размере суммы восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, по ценам на день составления сметы (калькуляции) на восстановительные работы, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая.

Имущество считается поврежденным, если оно подлежит восстановлению и ожидаемые расходы на его ремонт не превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая.

Восстановительные расходы включают в себя:

а) расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);

б) расходы на оплату работ по ремонту;

в) расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления имущества до того состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

При причинении вреда окружающей среде возмещению подлежат расходы по ликвидации последствий такого вреда и восстановлению загрязненной территории (рекультивация земель, сбор пятен с водной поверхности и др.).

8.6.3. при причинении вреда жизни, здоровью гражданина Республики Беларусь, либо лицу без гражданства, постоянно проживающему на территории Республики Беларусь, размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), определяются в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

8.6.4. При причинении вреда жизни, здоровью гражданина иностранного государства:

при наступлении страхового случая на территории Республики Беларусь в случае увечья или иного телесного повреждения возмещению подлежат расходы на лечение и протезирование, осуществляемые на территории Республики Беларусь, а в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя) – расходы на репатриацию; при наступлении страхового случая на территории иностранного государства размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), определяются в соответствии с законодательством того государства, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда. Определение размера подлежащего возмещению вреда жизни (здоровью) потерпевшего (Выгодоприобретателя) производится Страховщиком на основании решения суда иностранного государства.

8.7. Размер вреда, причиненного имуществу (в том числе окружающей среде), рассчитанный согласно п. 8.6.2. настоящих Правил, уменьшается на суммы, выплаченные (присужденные к выплате) потерпевшему (Выгодоприобретателю) иными лицами в счет возмещения вреда, причиненного Страхователем (ответственным лицом).

8.8. Если по договору страхования произведена страховая выплата, то договор страхования продолжает действовать в размере разницы между соответствующим лимитом ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения.

8.9. Под судебными расходами понимаются судебные расходы Страхователя (ответственного лица) (государственная пошлина и издержки, связанные с рассмотрением дела в суде, установленные процессуальным законодательством), а также присужденные к возмещению Страхователем (ответственным лицом) судебные расходы потерпевшего (Выгодоприобретателя).

8.10. По случаям отзыва товара подлежат возмещению следующие документально подтверждённые расходы:

по информированию потребителей и официальному извещению общественности об обнаруженных недостатках товара; по обнаружению реализованного товара; по отзыву товара от потребителей.

Данные расходы возмещаются в пределах установленного в договоре лимита возмещения расходов на отзыв товара.

Не подлежат возмещению следующие расходы:

расходы по отзыву не реализованного потребителям товара; расходы, понесённые в отношении товара с истекшим сроком годности (срокам службы, срокам хранения);

расходы на восстановление доверия потребителей к товару после извещения общественности или начала их отзыва;

расходы на научные исследования, переупаковку, переделку и повторную доставку товара потребителям.

Также не подлежит возмещению упущенная выгода.

8.11. Страховщик возмещает также документально подтвержденные расходы, понесенные Страхователем в целях уменьшения убытков при наступлении страхового случая, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимит ответственности.

8.12. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере ущерба Страхователь (ответственное лицо, потерпевший, Выгодоприобретатель или лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего/Выгодоприобретателя) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

8.13. В случае признания заявленного случая страховым и отсутствия оснований для отказа в выплате Страховщик производит расчет суммы страхового возмещения.

8.14. Если на момент наступления страхового случая действовало несколько договоров страхования, то страховое возмещение выплачивается Страховщиком в размере, пропорциональном отношению лимитов ответственности по заключенному договору страхования со Страховщиком к лимитам ответственности по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

8.15. Расчет страхового возмещения производится в валюте лимитов ответственности, с применением официального курса белорусского рубля по отношению к валюте лимитов ответственности, установленного Национальным банком Республики Беларусь на день расчета размера вреда, причиненного потерпевшим (Выгодоприобретателям), а по расходам Страхователя (ответственного лица) - на день их осуществления. Выплата страхового возмещения

осуществляется в валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между Страховщиком и Страхователем, по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимитов ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае, а при осуществлении ежемесячных выплат в возмещение вреда жизни, здоровью – на день составления расчета размера ежемесячной выплаты.

8.16. Размер страхового возмещения по договору страхования не может превышать размер установленного в договоре страхования лимита ответственности по возмещению соответствующего вида вреда согласно пункту 4.2 настоящих Правил (с учетом предыдущих выплат).

8.17. Страховое возмещение выплачивается в сроки, указанные в пункте 8.4 настоящих Правил, путем перечисления суммы страхового возмещения на счет имеющего на это право получателя страхового возмещения, указанного в заявлении на выплату страхового возмещения.

8.18. Страховщик освобождается от страховой выплаты (полностью или в соответствующей части), в случае:

когда страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения (за исключением случаев, когда вред причинен вследствие недостатков средств радиационной защиты), военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное;

когда страховой случай наступил вследствие умысла потерпевшего (Выгодоприобретателя);

если Страхователь (Выгодоприобретатель) при наступлении страхового случая умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

в иных случаях, предусмотренных законодательством.

8.19. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (ответственное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный Правилами страхования срок указанным в них способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

8.20. Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что Страхователем (ответственным лицом) либо потерпевшим (Выгодоприобретателем, или лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего/Выгодоприобретателя) были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную страховую выплату, эти лица обязаны возратить по требованию Страховщика необоснованно полученные ими суммы.

8.21. Решение о непризнании заявленного случая страховым или об отказе в страховой выплате в течение 3 рабочих дней со дня его принятия сообщается Страхователю (потерпевшему, Выгодоприобретателю, или лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего/Выгодоприобретателя) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

8.22. За просрочку в осуществлении страховой выплаты Страховщик уплачивает потерпевшему (Выгодоприобретателю, или лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего/Выгодоприобретателя, либо Страхователю, ответственному лицу) пеню за каждый день просрочки в размере 0,1 процента – юридическому лицу, либо 0,5 процента – физическому лицу от несвоевременно выплаченной суммы.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (ответственным лицом, потерпевшим, Выгодоприобретателем, или лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего/Выгодоприобретателя) не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

Приложение к Правилам
добровольного страхования
гражданской ответственности за
вред, причиненный вследствие
недостатков товара (работы, услуги)

Базовые годовые страховые тарифы.

Факт причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших (выгодоприобретателей), что повлекло предъявление Страхователю (ответственному лицу) потерпевшим (выгодоприобретателем) обоснованного требования о возмещении вреда, причиненного вследствие: конструктивных, рецептурных или иных недостатков изготовленного/реализованного Страхователем (ответственным лицом) товара (результата выполненной им работы, оказанной им услуги); недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге), изготовленном/реализованном (выполненной, оказанной) Страхователем (ответственным лицом)	0,3 % от агрегатного лимита ответственно сти
Факт понесения Страхователем (ответственным лицом) расходов на отзыв товара в связи с причинением потребителям убытков в связи с отзывом изготовленного/реализованного товара вследствие выявления в нем недостатков, которые повлекли причинение вреда или вызвали угрозу причинения вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потребителей	0,3 % от лимита возмещения расходов на отзыв товара
Факт понесения Страхователем (ответственным лицом) судебных расходов в связи с причинением вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (выгодоприобретателей), вследствие недостатков товара (результата работы, услуги) либо недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге), повлекшим за собой предъявление Страхователю (ответственному лицу) обоснованных требований о его возмещении.	0,3 % от лимита возмещения судебных расходов