

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ТИТ"**



УТВЕРЖДЕНЫ
приказом
от 07 мая 2019 г. № 145



Генеральный директор

В.Б. Юн

***ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
РАЗРАБОТЧИКОВ И ИЗГОТОВИТЕЛЕЙ
АВИАЦИОННОЙ И КОСМИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ***

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объекты страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи
5. Страховая сумма. Франшиза
6. Страховой тариф. Страховая премия
7. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования
8. Последствия увеличения страхового риска
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок определения размера вреда и суммы страховой выплаты
11. Страховая выплата
12. Отказ в страховой выплате
13. Суброгация
14. Порядок рассмотрения обращений и разрешения споров

Приложения 1-9

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - РФ), Гражданским кодексом РФ, Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации, нормативными документами Банка России настоящие Правила страхования гражданской ответственности разработчиков и изготовителей (поставщиков) авиационной и космической техники (далее по тексту - Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по гражданской ответственности разработчиков и изготовителей (поставщиков) авиационной и космической техники.

1.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования гражданской ответственности разработчиков и изготовителей (поставщиков) авиационной и космической техники.

1.3. По договору страхования гражданской ответственности разработчиков и изготовителей (поставщиков) авиационной и космической техники (далее по тексту – Договор страхования – *Приложение 12 к настоящим Правилам*) Страховщик обязуется за плату (страховую премию), обусловленную Договором страхования, при наступлении предусмотренных в Договоре страхования страховых случаев возместить жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) вследствие наступления страхового случая (произвести страховую выплату) в пределах страховых сумм (лимитов возмещения), установленных Договором страхования.

1.4. Термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они ни применялись в настоящих Правилах:

Авиационная и космическая техника (товар) - техническая документация, самолет, вертолет, ракета, космический корабль, ракета-носитель, аэростат, дирижабль, планер, беспилотный самолет и т.п. или любой узел, агрегат, деталь на них установленная, или предоставляемая для их постройки или используемая при их обслуживании.

Вред жизни и здоровью - телесные повреждения или смерть, как последствия происшествия.

Вред имуществу - гибель, утрата, порча или повреждение имущества, как последствия происшествия.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, имеющее право требования на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Договор страхования (полис) – письменное соглашение между страховщиком и страхователем, в силу которого страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), возместить страхователю (выгодоприобретателю) ущерб, причиненный вследствие этого события застрахованному объекту страхования, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

Заявление на страхование – совокупность сведений, полученных от страхователя, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

Изготовитель (поставщик) - предприятие, организация, учреждение или индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном порядке на территории РФ, производящий товар для реализации и/или его реализующий.

Лимит возмещения – максимальная сумма выплат страхового возмещения, которая может устанавливаться в рамках страховой суммы в отношении застрахованных рисков и застрахованных расходов по одному страховому случаю или по совокупности страховых случаев, произошедших в течение срока страхования.

Недостаток товара - товар, не соответствующий требованиям стандартов, техническим условиям, образцам, условиям договора, либо обычно предъявляемым требованиям к качеству товара, а также информации о товаре, предоставленной изготовителем (поставщиком, разработчиком).

Объект страхования – не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или РФ (по страхованию гражданской ответственности).

Офис – специально оборудованное помещение страховщика, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к страховщику с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь и (или) выгодоприобретатель по заключенному в соответствии с настоящими Правилами договору страхования.

Период приостановки эксплуатации - период времени, начавшийся с момента вступления в силу распоряжения полномочных отраслевых или правительственных органов о приостановке эксплуатации товара, из-за выявления ряда аналогичных по характеру недостатков, отказов и т.п., и оканчивающийся выпуском распоряжения о возобновлении эксплуатации;

Правила страхования - условия страхования, на основании которых заключается договор (полис) страхования, изложенные в настоящем документе. Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

Приостановка эксплуатации - продолжительное во времени не использование типа или модели товара, ввиду наличия в нем конструктивных или производственных дефектов, отказов тех или иных узлов, деталей и т.п., которые не позволяют безопасно его эксплуатировать.

Производственная деятельность - любые работы, услуги, осуществляемые на коммерческой основе, по изготовлению, поставке, ремонту, доработке, обслуживанию и т.д. товара;

Происшествие - любое событие при эксплуатации товара, которое приводит к причинению вреда жизни и здоровью физического лица, имуществу или другим убыткам.

Происшествие должно быть зафиксировано компетентными органами и оформлено документально;

Разработчик (изготовитель) - предприятие, организация, учреждение или индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном порядке на территории РФ, производящий проектную, расчетную, чертежно-конструкторскую, эксплуатационную и иную документацию для реализации;

Срок (период) страхования – период времени, в течение которого страховщик предоставляет страхователю страховую защиту по договору страхования. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение срока страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

Стандарт - государственный стандарт, санитарные нормы и правила, строительные, технические и другие нормы, правила и другие документы, которые в соответствии с законодательством РФ устанавливают обязательные требования к качеству произведенного товара.

Страховая выплата - денежная сумма, которую страховщик должен выплатить Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Страховая премия - означает плату за страхование, которую страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования;

Страховая сумма - установленная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления;

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату выгодоприобретателю.

Страховая сумма - 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.

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

Страховые услуги – финансовые услуги страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров (полисов) страхования.

Третьи лица - физические или юридические лица, которым причинен вред жизни и здоровью или имуществу в результате застрахованной деятельности страхователя.

К третьим лицам не относятся сам страхователь, его работники, а также физические или юридические лица, выступающие от имени страхователя.

Убыток - выраженный в денежной форме ущерб, причиненный одним лицом другому.

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

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

Временная франшиза - определенный промежуток времени в течение срока страхования, не подлежащий учету при расчете суммы страховой выплаты.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "ТИТ" (сокращенное название ООО "СК "ТИТ", созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

Официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по адресу www.titins.ru.

2.2. В соответствии с настоящими Правилами **Страхователями** признаются юридические лица, индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном действующим законодательством РФ порядке, осуществляющие производственную (хозяйственную) деятельность, заключившие со Страховщиком договоры страхования гражданской ответственности разработчиков и изготовителей (поставщиков) авиационной и космической техники:

2.2.1. *разработчик, изготовитель*, т.е. индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, которое владеет предприятием, организацией, учреждением и т.д. на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления, аренды либо на ином законном основании и имеет лицензию, выданную соответствующими органами, на осуществление указанной в Договоре страхования производственной деятельности (застрахованная деятельность);

2.2.2. *индивидуальные предприниматели или юридические лица*, входящие в состав *разработчика, изготовителя* в качестве самостоятельных организаций (предприятий и т.п.) и имеющие лицензию, выданную соответствующими органами, на осуществление указанной в Договоре страхования производственной деятельности (застрахованная деятельность).

2.3. По Договору страхования может быть принят на страхование риск ответственности самого Страхователя, а также лица иного, чем Страхователь.

Если по Договору страхования принимается на страхование риск ответственности лица иного, чем Страхователь, то такое лицо обязательно должно быть названо в Договоре страхования.

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.

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

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1 Объектом страхования, в соответствии с настоящими Правилами, являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред причиненный жизни и здоровью или имуществу физического лица либо имуществу юридического лица и дополнительные расходы связанные с приостановкой эксплуатации товара, вследствие использования изготовленного (поставленного) Страхователем товара ненадлежащего качества (товара с недостатками), указанного в Договоре страхования.

3.2 В соответствии с настоящими Правилами на страхование принимается ответственность разработчика или изготовителя (поставщика) авиационной и космической техники за следующие виды деятельности, осуществляемые на коммерческой основе: услуги по производству проектной, расчетной, чертежно-конструкторской, эксплуатационной и иной документации, работы по изготовлению, поставке, ремонту, доработке, обслуживанию авиационной и космической техники.

3.3 Страхование не действует в отношении:

- товара, который находится в собственности Страхователя т.е. на авиационную и космическую технику, техническую документацию, произведенную Страхователем и находящуюся под его контролем, а также не переданную в аренду или во временное пользование и т.д.;
- товара с просроченным сроком годности, а если срок годности не установлен - по истечении десяти лет после изготовления;
- товара, который был изготовлен не для продажи;
- товара, поставленного в страны, в отношении которых введены соответствующие санкции ООН.
- повреждения или разрушения имущества, принадлежащего, взятого в аренду или находящегося под контролем Страхователя.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

4.1 В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и имуществу физических лиц (граждан) или имуществу юридических лиц и убытков, связанных с приостановкой эксплуатации товара ненадлежащего качества, вследствие несоответствия товара, выполненной работы или предоставленной услуги установленным требованиям в соответствии с техническими регламентами, государственными стандартами, общероссийскими классификаторами технико-экономической информации, международными (региональными), отраслевыми стандартами, правилами, нормами и рекомендациями по стандартизации, нормами и правилами торговли.

4.2 В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования при осуществлении застрахованной деятельности, повлекшее ответственность Страхователя за причинение вреда потерпевшим (Выгодоприобретателям).

4.3 Объем обязательств Страховщика определяется в соответствии с выбранными Страхователем и указанными в Договоре страхования условиями страхования ответственности разработчиков и изготовителей авиационной и космической техники (или их комбинации):

- за приостановку эксплуатации товара ненадлежащего качества (товара с недостатками);
- за причинение вреда вред жизни и здоровью или имуществу товаром ненадлежащего качества (товаром с недостатками).

4.4 Условия страхования ответственности за приостановку эксплуатации товара ненадлежащего качества (товара с недостатками)

4.4.1 В соответствии с п. 4.4. настоящих Правил может быть застрахован риск гражданской ответственности Страхователя за причинение убытков третьим лицам, понесенных в результате приостановки эксплуатации товара ненадлежащего качества (товара с недостатками), уполномоченными на то государственными органами.

4.4.2 Страхование по п. 4.4. настоящих Правил действует при условии, что указанные убытки, связаны с приостановкой эксплуатации товара ненадлежащего качества (товара с недостатками), по причине того, что состояние какого - либо из узлов или деталей и т.п., изготовленных (поставленных), отремонтированных, доработанных Страхователем, может при-

чинить вред жизни, здоровью, имуществу физических лиц (граждан) или имуществу юридических лиц.

4.5 Условия страхования ответственности за причинение вреда жизни и здоровью или имуществу товаром ненадлежащего качества (товаром с недостатками)

4.5.1 В соответствии с п. 4.5. настоящих Правил может быть застрахован риск гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда, жизни, здоровью и имуществу физических лиц (граждан) или имуществу юридических лиц.

4.5.2 Страхование по п. 4.5. настоящих Правил действует при условии, что указанный вред связан с использованием изготовленного (поставленного), отремонтированного, доработанного Страхователем товара ненадлежащего качества (товара с недостатками).

4.5.3 В соответствии с п. 4.5. настоящих Правил не является страховым случаем гражданская ответственность Страхователя за причинение вреда (помимо случаев, предусмотренных в п. 4.10. настоящих Правил) и не оплачиваются убытки, понесенные Страхователем для проведения инспекций, технического контроля, ремонта, замены дефектных деталей, затрат на их модификацию, потерь в результате не использования товара и т. п., если в этом товаре был выявлен недостаток или недостатки, или если он был возвращен изготовителю как некачественный.

4.6 В соответствии с п.п. 4.4. – 4.5. настоящих Правил страхование действует:

4.6.1 за пределами помещений, производственных площадей и территорий, принадлежащих или занимаемых Страхователем;

4.6.2 в отношении:

- технической документации, авиационной и космической техники, произведенной (отремонтированной, доработанной) Страхователем, проданной им или переданной в пользование, т.е. не находящуюся под его контролем или во владении;

- авиационной и космической техники, временно возвращенной под контроль Страхователя, для проведения планового технического обслуживания, планового ремонта, переоснащения, модификации;

- товара, изготовленного (отремонтированного, доработанного) Страхователем в соответствии с требованиями стандартов, условиями договоров или обычно предъявляемыми требованиями;

- товаров, принимаемых на страхование и указанных в конкретном договоре страхования.

4.6.3. в отношении товаров, работ, услуг дата реализации товара потребителям, если дата принятия результатов работы, услуги, повлекшие причинение вреда, попадает в срок действия страхования указанный в Договоре страхования или иной период, указанный в Договоре страхования (ретроактивный период).

4.7 Наступление ответственности Страхователя, указанной в разделе 4, может подтверждаться решением судебного органа (суда общей юрисдикции, арбитражного суда и т.п.), вступившим в законную силу.

4.8 Помимо случая указанного в п. 4.7. настоящих Правил, наступлением ответственности Страхователя будет считаться добровольное признание, с согласия Страховщика, его ответственности за причиненный вред.

Если Страховщик не согласен с таким признанием Страхователя, он вправе отказать в выплате до вынесения судебного решения по предъявленной Страхователю претензии (ис-

ку), - однако в таком случае он должен возместить Страхователю помимо судебных расходов все иные убытки (в пределах страховой суммы), возникшие вследствие несвоевременного осуществления страховой выплаты.

4.9 Несколько страховых случаев, наступивших в результате одного происшествия, рассматриваются как один страховой случай.

4.10 В соответствии с п. 4.4. – 4.5. настоящих Правил страхование не действует:

4.10.1 если убытки возникли в результате:

4.10.1.1 причинения вреда жизни и здоровью или имуществу работника Страхователя во время исполнения работником служебных обязанностей;

4.10.1.2 использования третьими лицами товара с объявленными изготовителем недостатками (заявленными недостатками), если ущерб явился результатом проявления этих недостатков;

4.10.1.3 нарушения третьими лицами правил эксплуатации, ремонта, хранения, транспортировки или утилизации товара;

4.10.1.4 прямого или косвенного воздействия радиации или радиоактивного заражения, связанного с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов;

4.10.1.5 форс мажорных обстоятельств и стихийных бедствий (землетрясений, ураганов, молний, наводнений, лавин и т.д.);

4.10.1.6 действий военных, таможенных или полицейских служб;

4.10.1.7 военных действий или военных конфликтов и их последствий, гражданских войн, народных волнений, трудовых конфликтов, актов угроз, саботажа или диверсий;

4.10.1.8 дефектов в комплектующих, применяемых при изготовлении товара, поставляемых с других предприятий.

4.10.2 и страховая выплата не производится:

4.10.2.1 за убытки, связанные с гарантийными обязательствами Страхователя и выплатой штрафов за поставку товара ненадлежащего качества (товара с недостатками).

4.10.2.2 по убыткам в связи с невозможностью использования товара, находящегося на плановом техническом обслуживании, плановом ремонте, переоснащении, модификации и за расходы, связанные с выполнением работ по выявлению дефектных товаров, включенные в объем этих видов технического обслуживания;

4.10.2.3 по убыткам, которые можно было избежать, но Страхователь не предпринял необходимых для этого действий;

4.10.2.4 если ремонт товара производился не компетентным и не уполномоченным на то лицом;

4.10.2.5 за моральный вред;

4.10.2.6 за вред, возникший вследствие умысла потерпевшего;

4.10.2.7 за убытки от происшествий, связанных с использованием товара, который по указанию изготовителя или по решению полномочных отраслевых, правительственных органов должен быть изъят из эксплуатации или в период приостановки эксплуатации;

4.10.2.8 если ущерб возник в результате экспериментальных или исследовательских работ, проводимых разработчиком или изготовителем товара;

4.10.2.9 косвенные убытки (штрафы, пени, упущенная выгода, отмена договоров перевозки и т.д.);

4.10.2.10 за убытки причиненные товару, содержащему недостаток;

4.10.2.11 если убытки, прямо или косвенно связаны с:

- шумом (воспринимаемым ухом человека или нет), вибрациями и другими аналогичными по типу воздействиями;
- загрязнением окружающей среды любого вида;
- электрическим или электромагнитным излучением;

и они не явились следствием нарушения работоспособности или разрушения деталей товара и вызванных этим пожара, взрыва или любой другой, аварийной ситуации.

4.11. Страхователь и Страховщик вправе предусмотреть в Договоре страхования применение общепринятых международных оговорок. При этом в случае применения указанных оговорок их наименование может быть указано в Договоре страхования с применением соответствующих номеров и аббревиатур, используемых в международной практике, с учетом соблюдения законодательства РФ и как они указаны в Разделе 15 настоящих Правил. Оговорками может быть предусмотрено страхование рисков, исключенных п. 4.10. и др. настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1 Страховая сумма устанавливается Договором страхования по соглашению сторон.

При определении размера страховой суммы Страховщик и Страхователь могут исходить из требований законодательства РФ, а также законодательства иностранных государств, на территории которых, будет эксплуатироваться товар.

5.2 Страховая сумма, указанная в Договоре страхования, является предельной суммой при осуществлении страховых выплат по каждому страховому случаю или серии случаев в результате одного происшествия вне зависимости от количества заявленных претензий или истцов.

5.3 В пределах страховой суммы Договором страхования могут быть установлены лимиты возмещения за:

5.3.1 приостановку эксплуатации товара ненадлежащего качества (товара с недостатками);

5.3.2 причинение вреда жизни и здоровью одному потерпевшему третьему лицу товаром ненадлежащего качества (товаром с недостатками);

5.3.3 причинение вреда жизни и здоровью нескольким потерпевшим третьим лицам товаром ненадлежащего качества (товаром с недостатками);

5.3.4 причинение имущественного вреда любому количеству потерпевших третьих лиц товаром ненадлежащего качества (товаром с недостатками).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные лимиты возмещения.

5.4 Установленная Договором страхования страховая сумма может быть:

5.4.1 совокупная, т.е. сумма всех выплат по Договору страхования не может превысить установленную Договором страхования страховую сумму;

5.4.2 по каждому страховому случаю или серии случаев в результате одного происшествия.

5.5 В Договоре страхования может быть установлена франшиза.

Страховщик производит страховую выплату за вычетом франшизы.

Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

6.2. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию с учетом условий страхования, объема обязательств Страховщика, типа выпускаемого товара, срока действия Договора страхования и т.п. в соответствии с Таблицей 1 (*Приложение 9 к настоящим Правилам*)

При заключении Договора страхования на срок менее одного года страховая премия рассчитывается в соответствии с Таблицей 2 (*Приложение 9 к настоящим Правилам*).

6.3. Страховщик при определении размера страховой премии вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам в зависимости объемов производства, годового товарооборота, рода деятельности, периода деятельности Страхователя в сфере производства, страховой суммы и иных факторов страхового риска.

6.4. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии устанавливается Договором страхования по соглашению сторон.

Днем оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования, считается:

- при оплате денежными средствами безналичным перечислением - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя;
- при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии наличными денежными средствами представителю Страховщика или в кассу в Офисе Страховщика.

6.5. При неуплате Страхователем страховой премии единовременно (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку) в установленный Договором страхования срок или ее (его) уплаты не в полном размере Договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства у Страховщика по Договору страхования не возникают, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку:

6.5.1. и очередной (второй и (или) последующий) страховой взнос не уплачен в установленные Договором страхования сроки и размере, то Договор страхования досрочно прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично;

При этом неуплата очередного страхового взноса рассматривается как отказ Страхователя от Договора страхования.

6.5.2. и очередной (второй и (или) последующий) страховой взнос не уплачен в установленные Договором страхования сроки и размере, то Договор страхования прекращает свое действие по истечении 30 дней начиная с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично;

В случае уплаты Страхователем просроченного страхового взноса в этот период действия Договора страхования не прекращается.

6.5.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия за неуплату Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов. Если Догово-

ром страхования не установлено иное, применяется порядок, предусмотренный в п. 6.5.1. настоящих Правил.

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

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику Заявление на страхование в письменной форме, установленной Страховщиком (*Приложение 10 к настоящим Правилам*).

Лицо, риск ответственности которого должен быть застрахован по Договору страхования, указывается Страхователем в Заявлении на страхование.

7.2. Помимо Заявления на страхование Страховщик вправе потребовать от Страхователя предоставления документов следующих:

- Свидетельство о государственной регистрации юридического лица - Страхователя;
- Свидетельство ИНН юридического лица – Страхователя;
- документы, позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность; документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лиц без гражданства на пребывание (проживание) в РФ; адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- (сертификатов, лицензий), подтверждающих соответствие производства действующим стандартам качества,
- документов, подтверждающих размер принятой на себя Страхователем ответственности за причинение вреда третьим лицам
- После оформления Договора страхования представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

7.2.1. Для соблюдения требований действующего законодательства РФ в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию Получателей страховых услуг (их представителей) до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате.

При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от Получателя страховых услуг документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные действующим законодательством и нормативными актами Банка России.

7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления на страхование в письменной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата), подписанного Страховщиком (*Приложение 11 к настоящим Правилам*).

7.3.1. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для

оценки страхового риска в отношении принимаемого на страхование риска.

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

7.3.3. При заключении Договора страхования Страховщик вправе назначить эксперта для осмотра принимаемой страхователем деятельности.

При этом оценка страхового риска Страховщиком не является обязательной для Страхователя, который имеет право доказывать иное.

7.4. Настоящие Правила и Заявление на страхование являются неотъемлемой частью Договора страхования.

7.5. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок. Если договором страхования не предусмотрено иное, то Договор страхования вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку).

7.6. Срок страхования указывается в Договоре страхования. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то дата начала действия срока страхования наступает не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку).

7.7. Договор страхования прекращается в случаях:

7.7.1. истечения срока его действия;

7.7.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.7.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (если нет правопреемника) или смерти Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем лицом;

7.7.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;

7.7.5. вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным;

7.7.6. прекращение Страхователем в установленном законодательством РФ или соответствующего иностранного государства порядке своей деятельности, застрахованной по договору страхования;

7.7.7. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

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

7.8.1. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.8. настоящих Правил, Страхователь имеет право на получение возврата части страховой премии пропорционально не истекшему сроку действия Договора страхования.

7.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Страховщика и Страхователя, в соответствии с действующим законодательством РФ. О намерении расторгнуть Договор страхования стороны обязаны уведомить друг друга в письменной форме не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

В этом случае Страховщик обязуется вернуть Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса), рассчитываемой пропорционально времени, в течение которого не действовал Договор страхования (в пределах оплаченного Срока страхования) в случае, если в Договоре страхования не предусмотрен иное.

7.9.1. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту (дате) отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.9.2. В случае досрочного отказа Страхователя от Договора страхования оплаченная Страховщику страховая премия (часть страховых взносов) возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 7.10. настоящих Правил.

7.10. При досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий Договора страхования и / или настоящих Правил Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за не истекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.11. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон в Договоре страхования.

7.12. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при досрочном расторжении Договора страхования рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

Страховщик осуществляет возврат Страхователю части страховой премии в случаях, предусмотренных в п. 7.10. настоящих Правил, или если возврат части страховой премии предусмотрен Договором страхования, безналичным перечислением в срок, не превышающий 30 (тридцати) рабочих дней со дня принятия решения Страховщиком о досрочном прекращении Договора страхования или получения заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования.

7.13. В случае неуплаты (задержки) Страхователем (Выгодоприобретателем) очередной части страховой премии (очередного страхового взноса) либо уплаты очередного страхового взноса в указанные сроки в сумме меньшей, чем предусмотрено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие (считается расторгнутым досрочно) с даты, до которой в соответствии с указанным графиком платежей Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан был уплатить Страховщику очередной страховой взнос в полном размере. При этом с указанной даты страхование по Договору страхования не действует, и Страховщик освобождается от обязанности производить страховые выплаты по случаям, произошедшим после указанной даты.

Досрочное прекращение Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховой взнос за период действия Договора страхования до даты его досрочного прекращения.

7.14. Изменение и дополнение условий Договора страхования возможно по соглашению сторон.

О необходимости внесения изменений и дополнений в Договор страхования сторона обязана в разумные сроки сообщить другой стороне в письменной форме.

7.15. Все изменения и дополнения в Договоре страхования оформляются в письменной форме.

7.16. Договор страхования считается недействительным в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. Страхователь обязан незамедлительно в разумные сроки 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.

8.2. 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.

8.3. 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 РФ.

В этом случае Договор страхования будет считаться расторгнутым с момента наступления обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если иной порядок не установлен договором страхования.

8.4. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной в п. 8.1. – 8.3. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, до заключения Договора страхования.

9.1.2. Заключить Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и установленными Страховщиком размерами страховых тарифов.

9.1.3. В случае утраты Страхователем Договора страхования или страхового полиса (сертификата) выдать их дубликаты. В случае утраты дубликата Страхователь возмещает Страховщику расходы, связанные с выдачей последующих дубликатов.

9.1.4. На основании документов, представленных Страхователем согласно п. 10.2. настоящих Правил, и в сроки, установленные Правилами, составить страховой акт или направить Страхователю в письменной форме отказ в страховой выплате с указанием причины отказа.

9.1.5. При страховом случае произвести страховую выплату в порядке, в сроки и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.

9.1.6. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством РФ.

9.1.7. Раскрывать и доводить (предоставлять) информацию Получателю страховых услуг в объеме и порядке, установленном действующим законодательством РФ, нормативными актами Банка России и настоящими Правилами;

9.1.8. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставлять ему копии Договора (полиса) страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим Договорам страхования бесплатно один раз;

9.1.9. По запросу Страхователя один раз по одному Договору страхования бесплатно предоставить Страхователю заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются пояснения в устной или письменной форме со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет;

9.1.10. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. При заключении Договора страхования обследовать производство, указанное в Заявлении на страхование и изучить необходимую документацию.

9.2.2. Участвовать в расследовании страховых случаев и выполнять иную работу, связанную с исполнением Договора страхования в течение срока его действия.

9.2.3. Направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая и размер причиненного вреда.

9.2.4. Назначать сюрвейера (эксперта) для проведения страхового расследования с целью установления факта страхового случая и определения размера причиненного вреда.

9.2.5. Вступать от имени Страхователя и с его согласия в переговоры и соглашения по требованиям потерпевших лиц о возмещении причиненного им вреда, а также вести связанные с этим дела.

9.2.6. Отказаться в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством РФ.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. Своевременно и в установленном Договором страхования порядке уплачивать страховую премию (страховые взносы).

9.3.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска (установке дополнительного контрольного оборудования, изменении гарантий качества в договоре поставки, ужесточение требований стандартов, изменении поставщиков и т.п.) и уведомлять Страховщика об их изменении в течение срока действия Договора страхования

9.3.3. Сообщить Страховщику о других заключенных или заключаемых договорах страхования гражданской ответственности, связанных с эксплуатацией товара, указанного в Договоре страхования.

9.3.4. Сообщать Страховщику об изменениях прав на владение, распоряжение и пользование товаром, указанным в Договоре страхования.

9.3.5. Сообщать Страховщику о заключении новых контрактов и соглашений (или дополнений к ранее действовавшим контрактам и соглашениям), касающихся размера принятых на себя Страхователем обязательств за причинение вреда и применяемых ограничений такой ответственности не менее чем за 30 дней до начала их действия.

9.3.6. Создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий (осмотр, экспертиза товара, условий его технического обслуживания и эксплуатации, участие в расследовании страховых случаев и т.д.), связанных с заключением Договора страхования и его исполнением в течение срока его действия.

9.3.10. При происшествии, которое может послужить поводом для предъявления требований к Страхователю о возмещении причиненного им вреда:

- немедленно принять меры к уменьшению убытков, связанных с происшествием;
- в течение суток (не считая выходных и праздничных дней), с того момента, как только это станет ему известно, уведомить Страховщика о происшествии с последующим подтверждением в письменной форме (*Приложение 13 к настоящим Правилам*);
- сообщать Страховщику всю дальнейшую информацию о происшествии;
- не делать какие-либо признания ответственности, не принимать какие-либо прямые и косвенные обязательства по удовлетворению требований потерпевших лиц и не производить какие-либо выплаты без письменного согласия Страховщика.
- принять меры к сбору и передаче Страховщику всех необходимых документов по страховому случаю, в том числе для обеспечения права требования к виновной стороне.

Нарушение настоящего положения дает Страховщику право отказать в страховой выплате.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами до заключения Договора страхования.

9.4.2. По согласованию со Страховщиком, назначать, заменять или исключать лицо, ответственность которого застрахована в соответствии с действующим Договором страхования, в течение срока его действия до наступления страхового случая.

9.4.3. Ознакомиться с документами, подтверждающими правоспособность и платежеспособность Страховщика.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные права и обязанности Страховщика и Страхователя.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику Заявление о страховой выплате в письмен-

ной форме (*Приложение 14 к настоящим Правилам*) по установленному образцу и/или претензии от потерпевших третьих лиц о возмещении причиненного вреда.

10.2. К заявлению прилагаются следующие документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также размер причиненного вреда:

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

10.2.2 страховой полис или Договор страхования;

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

10.2.4 документы, подтверждающие вступление истцов в права наследования;

10.2.5 документы, удостоверяющие личность;

10.2.6. *в случае причинения вреда жизни и здоровью третьего лица дополнительно представляются:*

10.2.6.1. 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.);

10.2.7. *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.);

10.2.8. другие документы, касающиеся обстоятельств наступления страхового случая и фактического размера причиненного вреда, запрашиваемые Страховщиком, в том числе документы о регистрации происшествия с авиационной или космической техникой, отчет комиссии по результатам расследования происшествия, включая, если это технически возможно, расшифровку полетной информации и полетный лист (задание на полет) и т.п.

10.3. Все документы должны быть предоставлены Страховщику на русском языке или с авторизованным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

10.4. В пределах установленной в Договоре страхования страховой суммы (лимитов возмещения) Страховщик будет возмещать:

10.4.1. *в случае причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц:*

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

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

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

- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

10.4.2. в случае причинения вреда имуществу третьих лиц:

- при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент происшествия;
- при повреждении имущества - в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения.

10.4.3. в случае приостановки эксплуатации товара (авиационной и космической техники) страховое возмещение выплачивается в размере действительного ущерба, исчисленного в ценах, действующих на день наступления страхового случая и подлежат возмещению в такой пропорции, в которой объем остановленной производственной деятельности относится к общему объему производственной деятельности потерпевшего третьего лица.

В страховое возмещение включаются:

10.4.3.1. текущие расходы третьих лиц по продолжению производственной деятельности в период приостановки эксплуатации товара, т.е. расходы, которые третьи лица неизбежно продолжают нести в этот период, с тем, чтобы после возобновления эксплуатации возобновить хозяйственную деятельность в объеме, существовавшем непосредственно перед приостановкой. К таким расходам относятся:

- заработная плата рабочих и служащих;
- начисления на заработную плату (отчисления во внебюджетные фонды и др.);
- плата за аренду помещений, оборудования или иного имущества, арендуемого для своей производственной деятельности, если по условиям договоров аренды, найма или иных подобных им договоров арендные платежи подлежат оплате арендатором вне зависимости от факта наличия производственной деятельности;
- налоги и сборы, подлежащие оплате вне зависимости от оборота и результатов производственной деятельности, в частности, налоги на строения, земельные налоги, капитал или основные фонды, регистрационные сборы и т. д.;
- проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались для инвестиций в той области производственной деятельности, которая была прервана вследствие приостановки эксплуатации;
- амортизационные отчисления по нормам, установленным для предприятий третьих лиц.

10.4.3.2. потеря прибыли третьих лиц от производственной деятельности в период приостановки эксплуатации товара - это прибыль, не полученная в течении периода перерыва в производственной деятельности, из-за приостановки эксплуатации товара:

- у производственных предприятий - за счет выпуска продукции;
- у предприятий сферы обслуживания - за счет оказания услуг;
- у торговых предприятий - от продажи товаров, если бы торговая деятельность не была бы прервана приостановкой эксплуатации товара.

10.4.3.3. к прибыли и постоянным издержкам не относятся и возмещению не подлежат:

- расходы на приобретение сырья, полуфабрикатов и материалов, используемых в производственной деятельности;
- налоги, которые зависят от наступившего страхового случая и связаны с объемом производимой и реализуемой продукции или выручкой от продажи;
- расходы на оплату лицензий, авторских вознаграждений, а также страховых премий, которые рассчитываются на основе результатов производственной или коммерческой деятельности Страхователя (прибыли, выручки, товарооборота);
- прибыль и расходы по операциям, не связанным непосредственно с производственной или коммерческой деятельностью Страхователя, таким, как инвестиционные операции, операции с ценными бумагами, недвижимостью и т. п.

10.5. 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.

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

10.7. 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, установленной Договором страхования.

10.8. 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.

Если на момент наступления страхового случая ответственность Страхователя была застрахована также и в других страховых учреждениях (двойное страхование). Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в том проценте, в каком страховая сумма по Договору со Страховщиком относится к общей страховой сумме по всем заключенным Договорам страхования.

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

10.9.1. по согласованию со Страхователем страховая выплата может быть произведена непосредственно Выгодоприобретателю, если Договором страхования или законом не установлено иное.

10.9.2. 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.

10.10. Если Договором страхования предусмотрен совокупная страховая сумма, то в случае выплаты Страховщиком страхового возмещения (обеспечения) в размере меньшем установленной страховой суммы Договор страхования продолжается до даты его окончания в размере разницы между страховой суммой и размером произведенных страховых выплат или перезаключается на новых условиях. Уменьшение страховой суммы производится со дня подписания страхового акта.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

11.1. Обязанность Страховщика произвести страховую выплату по Договору страхования возникает с момента установления факта наступления страхового случая в соответствии с процедурой, установленной настоящими Правилами и Договором страхования.

11.2. Принятие решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее по тексту – Решение об отказе) Страховщик осуществляет в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения Заявления о страховой выплате Страхователя (Выгодоприобретателя (*Приложение 14 к настоящим Правилам*)) и всех документов, в соответствии с п.10.2. настоящих Правил.

11.3. Срок принятия решения о признании события страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком Заявления о страховой выплате и всех предусмотренных настоящими Правилами или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

11.4. В случае выявления факта предоставления Получателем страховых услуг 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, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством РФ, при этом срок принятия решения не начинает истекать до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом лицо, подавшее Заявление о страховой выплате, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

11.5. Страховщик вправе, уведомив Страхователя в письменной форме в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней, отсрочить принятие решения о признании (либо о непризнании) факта гражданской ответственности страховым случаем:

11.5.1. До полного выяснения обстоятельств причинения ущерба, если они требуют дополнительных расследований или заключения других (помимо указанных в п. 10.2. настоящих Правил) компетентных органов, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов таковых расследований (заключений компетентных органов).

11.5.2. Если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело, или начат судебный процесс в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя), принятие решения об осуществлении страховой выплаты может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Страхователя (Выгодоприобретателя).

11.5.3. Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай до момента (даты) пока не будет подтверждена подлинность этих документов, но не более чем на 30 (тридцать) рабочих дней с момента (даты) предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) последнего из документов, предусмотренных п. 10.2. настоящих Правил.

11.6. При принятии решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты Страховщик в срок, указанный в п. 11.2. настоящих Правил, составляет страховой акт (*Приложение 15 к настоящим Правилам*), в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков и размер суммы страховой выплаты.

11.7. По запросу Получателя страховых услуг в устной или письменной форме, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента (даты) 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 предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

11.7.1. окончательную сумму страховой выплаты по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого Получателю страховых услуг в качестве страховой выплаты, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховой выплате в натуральной форме;

11.7.2. порядок расчета страховой выплаты;

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

В случае наличия в Договоре страхования и (или) настоящих Правилах условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховщик предоставляет по запросу Получателя страховых услуг в письменной форме расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества в письменной форме.

11.8. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после составления Страховщиком страхового акта, если иной срок не установлен Договором страхования.

Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило Страховщику банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты безналичным перечислением, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. В этом случае Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

11.9. Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

11.10. По запросу Получателя страховых услуг в письменной форме Страховщик, в срок, не превышающий 30 (тридцати) рабочих дней, обязан предоставить ему в письменной форме 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 Получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству РФ.

11.11. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, датой осуществления страховой выплаты является дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

11.12. Страхователь обязан возратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть), если в пределах сроков исковой давности, предусмотренных законодательством РФ, обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя права на получение страховой выплаты.

12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае, если страховое событие наступило вследствие причин, перечисленных в п.п. 4.5.3. и 4.10. настоящих Правил, а также, если в течение срока действия Договора страхования имели место:

- совершение Страхователем, Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;
- не извещение Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, обусловленные Договором страхования, 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;
- неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

12.2. При принятии Страховщиком в срок, указанный в п. 11.2. настоящих Правил, Решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия Решения об отказе информирует Получателя страховых услуг в письменной форме об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству РФ.

12.3. Страховщик по запросу Получателя страховых услуг, направленному в письменной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты его получения Страховщиком, предоставляет Получателю страховых услуг 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 Получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

12.4. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней после составления Страховщиком страхового акта, если иной срок не установлен Договором страхования, путем перечисления денежных средств в размере страховой выплаты на банковский счет выгодоприобретателя (получателя страховой выплаты).

12.5. Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило Страховщику банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. В этом случае Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения.

13. СУБРОГАЦИЯ

13.1. К Страховщику, который произвел страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки.

13.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Права требования переходят к Страховщику в полном объеме, то есть в том, в каком они могли бы быть осуществлены самим Страхователем. Страхователь принимает на себя обязательства содействовать Страховщику в осуществлении перешедших к нему прав, реализуемых Страховщиком таким же образом, как если бы их имел сам Страхователь.

13.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, причиненные страховым случаем, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), то Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы страховой выплаты.

14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ И РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1 Споры, разногласия и неурегулированные взаимоотношения, возникающие в процессе исполнения обязательств Сторонами по Договору страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в соответствии с действующим законодательством РФ.

14.2. При невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим законодательством РФ. В этих случаях Сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой Стороне претензию с изложением своих требований.

14.3. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов, а также адрес заявителя для направления ответа на претензию.

14.4. В случае поступления обращения (претензии, жалобы) от Получателя страховых услуг Страховщик рассматривает такое обращение в порядке, установленном законом и (или) определенном в Договоре страхования.

14.5. Требования, вытекающие из Договора страхования, могут быть предъявлены в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ.

15. ОГОВОРКИ

15.1. Договор страхования может предусматривать действие Стандартных международных оговорок и Дополнительных условий, изложенных в Приложениях 1- 8 к настоящим Правилам.

ТАРИФЫ
по страхованию гражданской ответственности разработчиков и
изготовителей авиационной и космической техники
(в рублях со 100 рублей страховой суммы или в процентах
от страховой суммы за годичный период страхования)

1. Базовые страховые тарифы по страхованию гражданской ответственности разработчиков и изготовителей авиационной и космической техники приведены в Таблице 1:

Таблица 1

Пункты Правил	Условия страхования	%
4.4	ответственность за приостановку эксплуатации товара ненадлежащего качества (товара с недостатками)	0.048
4.5	ответственность за причинение вреда жизни и здоровью или имуществу товаром ненадлежащего качества (товаром с недостатками)	0.050

2. Страховщик при определении размера страховой премии вправе применять повышающие от 1,0 до 9,0 или понижающие от 0,1 до 1,0 коэффициенты к базовым страховым тарифам в зависимости вида товара, опыта в производстве данного товара, географии поставок, характера эксплуатации, уровня квалификации обслуживающего персонала и иных факторов страхового риска, а также от объема обязательств Страховщика, размера страховой суммы и франшизы и количества товара, застрахованного одновременно на период не менее 1 года.

При определении размера подлежащей уплате страховой премии Страховщик не имеет право применять поправочный коэффициент меньше 0,1 и больше 9,0.

3. При заключении Договора страхования на срок менее 1 года страховая премия исчисляется в соответствии с Таблицей 2:

Таблица 2

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