

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«АИГ страховая компания»**

УТВЕРЖДЕНО

Приказом
№2508/20 от «25» августа 2020 года
(Приложение №1)



Президент АО «АИГ»

Р. В. Тихоненко

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПРОДУКЦИИ ОТ ПОРЧИ

СОДЕРЖАНИЕ:

- 1. Определения**
- 2. Общие положения**
- 3. Объект страхования**
- 4. Страховой риск и страховой случай**
- 5. Исключения**
- 6. Страховая сумма и Лимиты ответственности**
- 7. Страховая премия**
- 8. Заключение, исполнение и прекращения договора страхования**
- 9. Права и обязанности сторон**
- 10. Определение размера страхового возмещения и условий страховой выплаты**
- 11. Форс-мажор**
- 12. Суброгация**
- 13. Применимое законодательство**
- 14. Порядок разрешения споров**
- 15. Идентификация**
- 16. Жалобы**
- 17. Страхование с валютным эквивалентом**
- 18. Конфиденциальность**
- 19. Прочие условия**
- 20. Обмен персональными данными**

Приложение №1 Исключение «Инфекционные заболевания»

РАЗДЕЛ 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Если иное не предусмотрено конкретным **Договором страхования** (в том числе в соответствующих применимых **Полисных условиях**), следующие термины и понятия будут использоваться в настоящих **Правилах страхования** и **Договоре страхования** в значениях, указанных в данном разделе. В конкретном **Договоре страхования** или для группы договоров страхования **Страховщик** вправе разрабатывать и использовать определения иных отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения и любые изменения в нижеприведенные определения в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации (далее – «**РФ**»).

1.1. Договор страхования, или Договор

1.1.1. **Договор страхования, или Договор** – это договор страхования заключенный на условиях настоящих **Правил**. При заключении **Договора страхования** на условиях, содержащихся в настоящих **Правилах**, последние становятся неотъемлемой частью **Договора** и обязательны для исполнения **Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем и Страховщиком**.

1.1.2. **Договор страхования** включает в себя (*при наличии*):

- а) **Заявление на страхование** (заявление-анкета),
- б) Основной текст **Договора страхования** (в т.ч. страховой сертификат / полис и т.д.),
- в) **Правила страхования,**
- г) **Полисные условия,**
- д) Дополнительные соглашения, приложения, иные дополнения к **Договору страхования**.

1.1.3. Стороны **Договора страхования** (далее – «**Стороны**») вправе менять состав **Договора страхования** при условии соответствия таких изменений действующему законодательству РФ.

1.1.4. **Договор страхования** считается заключенным на условиях, содержащихся в приложении №1 к настоящим **Правилам страхования** (далее – «**Полисные условия**»), а сами **Полисные условия** являются неотъемлемой частью **Договора страхования** только в том случае, если в нем прямо указывается на их применение и сами **Полисные условия** приложены к **Договору**. **Полисные условия** могут содержать в числе прочего положения, уточняющие порядок расчета размера **Страховой выплаты** и/или признания (не признания) события **Страховым случаем (Исключения из страхового покрытия)**.

1.2. **Правила страхования, или Правила** – это настоящие правила страхования продукции от порчи.

1.3. Заявление на страхование

1.3.1. **Заявление на страхование** – это документ на бумажном носителе по форме, установленной **Страховщиком**, в котором потенциальный **Страхователь** сообщает сведения, запрашиваемые **Страховщиком**, с целью оценки риска, принимаемого на страхование и заключения **Договора страхования**, являющийся неотъемлемой частью последнего. Обстоятельства, влияющие на размер **Страховой премии**, содержатся в **Заявлении на страхование**, а также могут запрашиваться **Страховщиком** отдельно.

1.3.2. При этом по решению **Страховщика** **Заявление на страхование** может быть подано **Страхователем** устно и/или по электронной почте.

1.3.3. При этом:

- а) любые сведения, сообщенные **Страховщику** **Страхователем** или **Застрахованным лицом**, а также
- б) любая переписка **Сторон**, в том числе по электронной почте, в целях уточнения и/или изменения информации, содержащейся в **Заявлении на страхование**, являются неотъемлемой частью **Заявления на страхование** и, соответственно, **Договора страхования**.

1.4. **Страховщик** – это Акционерное общество «АИГ страховая компания» (АО «АИГ»)

125315, город Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 2

ИНН 7710541631, ОГРН 1047796329250, Лицензия СИ №3947 от «12» апреля 2017 года.

1.5. **Страхователь** – это индивидуальный предприниматель, или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, или структура без образования юридического лица, заключившие со **Страховщиком Договор страхования** в соответствии с настоящими **Правилами страхования**. При этом **Страхователями** могут выступать как российские, так и иностранные юридические лица, структуры без образования юридического лица и индивидуальные предприниматели.

1.6. **Застрахованное лицо, или Застрахованный**

1.6.1. **Застрахованное лицо, или Застрахованный** – это названное в **Договоре страхования** или определяемое, исходя из положений **Договора**, лицо, соответствующие имущественные интересы которого застрахованы по **Договору страхования**.

1.6.2. Если **Застрахованное лицо** в **Договоре** не названо, то им признается **Страхователь**.

1.7. **Выгодоприобретатель**

1.7.1. **Выгодоприобретатель** – это лицо, которому выплачивается **Страховое возмещение** по **Договору** при наступлении **Страхового случая**.

1.7.2. Если **Договором страхования** не предусмотрено иное, то **Выгодоприобретателем** признается **Застрахованное лицо**.

1.8. **Срок страхования, Период страхования, Срок действия Договора, Ретроактивное страхование, Период возмещения**

1.8.1. **Срок страхования** означает определенный **Договором страхования** срок, при наступлении **Страховых случаев** в течение которого у **Страховщика** возникает обязанность по осуществлению **Страховых выплат** (в течение которого действует страхование, предусмотренное **Договором страхования**, то есть могут наступать **Страховые случаи**).

Если **Договором** не предусмотрено иное, то он вступает в силу с даты начала **Срока страхования** (срок начала действия страхования).

Таким образом, страхование, обусловленное **Договором страхования**, распространяется только на **Страховые случаи**, происшедшие в течение **Срока страхования**, то есть любые события, имевшие место за пределами **Срока страхования**, не являются **Страховыми случаями**, и **Страховщик** не несет обязанности по выплате **Страхового возмещения** (**Исключение из страхового покрытия**).

1.8.2. **Период страхования** – это определенный **Договором** период (периоды), которому равен **Срок страхования**.

Срок страхования по **Договору** может состоять из одного или нескольких **Периодов страхования**. Если прямо не указано иное, признается, что **Срок страхования** равен **Периоду страхования**.

1.8.3. Если **Период страхования** не указан в **Договоре страхования**, то он признается равным 1 (Одному) году с даты заключения **Договора страхования**, то есть дата заключения **Договора страхования** является датой начала течения **Периода страхования** (срока начала действия страхования по **Договору страхования**), если в **Договоре страхования** прямо не закреплено иное.

1.8.4. **Срок действия Договора** означает определенный **Договором страхования** срок его действия, который, если **Договором страхования** не предусмотрено иное, равен **Сроку страхования**.

1.8.5. **Ретроактивное действие страхования, или Ретроактивное страхование, или Ретроактивное действие Договора** означает действие **Договора страхования** (действие страхования, предусмотренного **Договором страхования**), которое начинается с даты, предшествующей дате его заключения **Сторонами** (дата начала **Периода страхования** предшествует дате заключения **Договора страхования**), то есть распространение действия **Договора страхования** в том числе на правоотношения **Сторон**, возникшие до даты его

заклучения, в соответствии со статьей 425 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – «ГК РФ»).

Однако никакие события, обстоятельства, факты и убытки, известные на момент заключения Договора Страхователю, Выгодоприобретателю или Застрахованному лицу, не являются Страховым случаем, а также не могут являться причиной наступления Страховых случаев (Исключение из страхового покрытия).

1.8.6. Период возмещения – это период несения Убытков, то есть период, в течение которого Застрахованным могут быть понесены Убытки, подлежащие возмещению Страховщиком.

Любые убытки и расходы, понесенные за пределами Периода возмещения, не подлежат возмещению Страховщиком (Исключение из страхового покрытия).

1.9. Страховая сумма

1.9.1. Страховая сумма – это определенная Договором страхования сумма, в пределах которой Страховщик несет обязательства по выплате Страхового возмещения при наступлении Страхового случая (совокупности Страховых Случаев), исходя из которой, устанавливаются размер Страховой премии.

1.9.2. Стороны имеют право установить Страховую сумму путем указания в основном тексте Договора страхования Лимитов ответственности по каждому Страховому риску (Страховому случаю, Страховому покрытию), застрахованному по Договору страхования, то есть Страховая сумма по Договору будет равна сумме Лимитов ответственности по каждому застрахованному риску (Секции 1, 2 и/или 3 раздела 4 Правил страхования), если основным текстом Договора страхования прямо не предусмотрено иное.

1.10. Лимит ответственности, или Лимит возмещения, или Лимит

1.10.1. Лимит ответственности, или Лимит возмещения, или Лимит – это определенная Договором страхования максимальная (предельная) сумма Страховой выплаты (совокупности Страховых выплат), согласованная Сторонами в пределах Страховой суммы, и устанавливающая дополнительные (к Страховой сумме) ограничения на размер Страхового возмещения, подлежащего выплате Страховщиком, которая не может превышать размера Страховой суммы.

1.10.2. Лимиты ответственности могут устанавливаться по Договору страхования как в качестве самостоятельных Лимитов, так и в качестве Подлимитов к иным Лимитам ответственности (далее – Подлимиты).

1.10.3. Лимит ответственности является частью, а не дополнением к Страховой сумме, а Подлимит – частью, а не дополнением к соответствующему Лимиту ответственности, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное.

1.10.4. При упоминании Лимитов ответственности в Договоре страхования, если им прямо не предусмотрено иное, Стороны имеют в виду как Лимиты ответственности, так и Подлимиты.

1.11. Страховой риск – это предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого производится страхование по Договору.

1.12. Страховое событие – это событие, обладающее отдельными признаками Страхового случая.

1.13. Страховой случай – это совершившееся в течение Периода страхования по Договору событие, предусмотренное Договором и разделом 4 Правил страхования, в результате наступления которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Страхового возмещения Выгодоприобретателю.

1.14. Страховое возмещение, или Страховая выплата

1.14.1. Страховое возмещение (Страховая выплата) означает денежную сумму, выплачиваемую Страховщиком Выгодоприобретателю в соответствии с условиями Договора страхования (в

том числе **Правил страхования**) при наступлении **Страхового случая**, размер которой определяется в том числе согласно Разделу 10 **Правил страхования**.

1.14.2. **Страховая выплата** производится в валюте Российской Федерации, если иное не предусмотрено действующим законодательством или **Договором страхования** либо не вытекает из обстоятельств **Страхового случая**.

1.14.3. **Страховщик** имеет право заменить **Страховую выплату** (часть **Страховой выплаты**) предоставлением (финансированием покупки и/или производства) имущества, аналогичного утраченному **Имуществу**, а в случае повреждения **Имущества**, не повлекшего его утраты, – организацией и (или) оплатой **Страховщиком** в счет **Страхового возмещения** ремонта поврежденного **Имущества** (далее – «**Страховое возмещение в натуре**», «**Страховое возмещение в натуральной форме**»).

1.14.4. В случае недостаточности суммы **Страховой выплаты** для возмещения вреда в натуре и при отсутствии согласия **Выгодоприобретателя** на доплату разницы между стоимостью возмещения вреда в натуре и суммой **Страхового возмещения** **Страховое возмещение** выплачивается в денежной форме.

1.14.5. В случае финансирования производства приемку выполненных работ (оказанных услуг) производит **Страховщик**, если им не будет указано иное. Выбор организации для производства осуществляется **Страховщиком**., если последним письменно не будет согласовано иное.

1.14.6. Место и сроки производства определяются **Страховщиком** путем уведомления (нарочным, почтой России или по электронной почте) соответствующих лиц.

1.14.7. В случае финансирования приобретения аналогичного имущества взамен утраченного или поврежденного **Имущества** выбор продавца осуществляется **Страховщиком**.

1.14.8. Если **Договором страхования** предусмотрено, что те или иные убытки, вред и/или расходы подлежат возмещению и/или компенсации **Страховщиком**, либо **Страховщик** оплачивает от имени **Застрахованного** соответствующие убытки, и/или расходы, либо те или иные убытки, вред и/или расходы покрываются **Договором страхования**, либо **Страховщик** оплачивает **Застрахованному** соответствующие убытки и/или расходы, либо что **Страховщик** компенсирует или возмещает **Застрахованному** расходы, либо иные аналогичные условия и/или выражения, то все они означают, что **Страховщик** учитывает такие (прямо названные в **Договоре страхования**) убытки и/или расходы (с учетом и при условии соблюдения иных положений **Договора страхования**, в том числе иных положений **Правил страхования**) при расчете размера **Страхового возмещения**.

1.14.9. Если **Договором страхования** предусмотрено, что **Страховщик** освобождается от возмещения убытка и/или компенсации расходов либо иные аналогичные условия и/или выражения, то это означает, что **Страховщик** не учитывает такие убытки и расходы при расчете размера **Страхового возмещения**, то есть такие расходы и убытки не учитываются (исключаются) при расчете размера **Страхового возмещения** (**Исключения из страхового покрытия**).

1.15. Убыток, или Убытки и Расходы

1.15.1. **Расходы** – это непредвиденные на момент заключения **Договора страхования** (распространения действия **Договора** на новое **Застрахованное лицо**), обычные, разумные, целесообразные, обоснованные, подтвержденные документами и необходимые расходы, предусмотренные **Правилам** и **Договором**, понесенные **Застрахованным лицом** в течение **Периода возмещения** напрямую и единственно вследствие наступления **Страхового случая**, покрываемого (застрахованного) по **Договору страхования**, и с учетом применимых **Лимитов ответственности** и **Страховых сумм**, **Исключений**, **Франшиз** и иных положений **Договора**, а именно: **Расходы на восстановление**, **Расходы на консультантов**, **Расходы на отзыв продукции**, **Расходы на отзыв продукции по требованиям третьих лиц**, **Расходы на отзыв продукции по инициативе государственных органов**, **Расходы на временное хранение**, **Расходы на восстановление репутации**.

1.15.2. **Убытки, или Убыток** – это **Расходы** и/или **Потеря валового дохода**.

1.15.3. Если иное не предусмотрено **Правилами** или **Договором**, **Период возмещения** в отношении всех **Расходов** равен 12 (Двенадцати) месяцам с даты наступления **Страхового случая**.

1.15.4. **Убыток**, признанный или оплаченный по одному **Страховому случаю**, не подлежит возмещению по другому **Страховому случаю (Исключение из страхового покрытия)**.

1.15.5. **Убыток**, признанный или оплаченный по другому договору страхования, в том числе договору страхования, заключенному с иным страховщиком, не подлежит возмещению по **Договору страхования (Исключение из страхового покрытия)**.

1.16. Юридические расходы

1.16.1. **Юридические расходы** – это непредвиденные на момент заключения **Договора страхования** (распространения действия **Договора** на новое **Застрахованное лицо**), обычные, разумные, целесообразные, необходимые и обоснованные **Расходы Застрахованного лица**, которые удовлетворяют всем следующим условиям, а любые расходы, не удовлетворяющие хотя бы одному из перечисленных ниже требований, не считаются (не являются) **Юридическими расходами (Исключение из страхового покрытия)**, не подлежат возмещению **Страховщиком (Страховщик не несет обязанности по выплате Страхового возмещения)**:

а) понесены в течение **Периода возмещения**:

(i) с предварительного письменного согласия **Страховщика (Страховщик не обязан, но имеет право по своему усмотрению признать Страховым случаем и возместить путем выплаты Страхового возмещения Юридические расходы, которые были произведены без его предварительного письменного согласия)** в целях защиты прав и законных интересов **Застрахованного лица** в рамках (в ходе) **Судебного разбирательства**;

(ii) в целях возмещения (компенсации) **Третьему лицу**, предъявившему **Требование** (от лица которого **Требование** было предъявлено), **Расходов на Судебное разбирательство** на основании вступившего в законную силу судебного решения или иного заключительного акта, которым завершилось соответствующее **Судебное разбирательство**;

б) связаны с возможным или фактическим наступлением **Страхового случая** по **Страховым рискам Секций 1-3 (пункты 4.2. - 4.4. Правил)**;

в) **Страховщик** был письменно, в том числе по электронной почте, уведомлен о необходимости таких **Юридических расходов** до того, как они были фактически понесены **Застрахованным (Страховщик не обязан, но имеет право по своему усмотрению признать Страховым случаем Юридические расходы, о которых он был уведомлен после того, как они были понесены Застрахованным)**.

1.16.2. Если иное не предусмотрено **Договором страхования**, **Юридические расходы** включают в себя в том числе (но не ограничиваясь) вышеназванные обычные, разумные, целесообразные, необходимые и обоснованные **Расходы Застрахованного лица** на экспертизы и оценки, профессиональные и экспертные мнения, юридические, нотариальные и консультационные услуги, а также на адвокатов и представителей.

1.16.3. Если иное не предусмотрено **Договором страхования**, **Юридические расходы** не включают в себя любые административные, операционные, внутренние, командировочные, транспортные или сверхурочные расходы и издержки, стоимость затраченного работниками **Застрахованного** времени, расходы на оплату государственных пошлин или сборов, штрафов или иных обязательных платежей, а также иные схожие расходы и издержки.

1.17. Страховая премия. Страховые тарифы

1.17.1. **Страховая премия** означает плату за страхование по **Договору страхования**, которую **Страхователь** (а при неисполнении данной обязанности последним – **Выгодоприобретатель**) обязан уплатить **Страховщику** в порядке и в сроки, установленные **Договором страхования**.

1.17.2. **Страховая премия** уплачивается в рублях Российской Федерации за исключением случаев, предусмотренных применимым валютным законодательством или принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного контроля и регулирования.

1.17.3. **Страховой тариф**, или **Тарифная ставка**, или **Тариф** означает ставку **Страховой премии** с единицы **Страховой суммы** с учетом объекта страхования по **Договору страхования** и характера **Страхового риска**, а также других условий **Договора страхования**, в том числе наличия **Франшизы** и ее размера, в соответствии с **Договором страхования**.

1.17.4. Размер **Страховой премии и Тарифной ставки** зависит от степени риска и рассчитывается Страховщиком при принятии последнего на страхование на основании актуарно (экономически) обоснованных страховых тарифов, утвержденных Страховщиком и разработанных в соответствии с методикой расчета страховых тарифов с учетом статистических данных по застрахованным рискам.

1.18. Франшиза

1.18.1. Франшиза означает часть **Убытков**, которая определена **Договором страхования**, и не подлежит возмещению Страховщиком по **Договору страхования** ни **Застрахованному**, ни иному **Выгодоприобретателю**, и устанавливается в виде определенного процента от **Страховой суммы**, либо **Лимита ответственности**, либо **Страховой выплаты** или в фиксированном размере в рублях (в иной валюте **Договора страхования**), если иное не предусмотрено **Договором страхования**.

1.18.2. В соответствии с условиями **Договора страхования** Франшиза может быть:

а) условной, то есть Страховщик освобождается от возмещения любого убытка, если его размер не превышает размер Франшизы, однако (при соблюдении всех условий и выполнении всех положений **Договора страхования**) возмещает убыток полностью в случае, если размер убытка превышает размер Франшизы (далее – «Условная франшиза»), но в любом случае размер **Страхового возмещения** не может превышать размера соответствующей **Страховой суммы** и применимого **Лимита ответственности**;

б) безусловной, то есть размер **Страховой выплаты** определяется как разница между размером **Убытка**, подлежащего возмещению Страховщиком, и размером Франшизы (далее – «Безусловная франшиза»), но в любом случае не может превышать размера соответствующей **Страховой суммы** и/или применимого **Лимита ответственности** за вычетом (уменьшенного на размер) **Безусловной франшизы**;

в) агрегатной, то есть размер **Безусловной франшизы** уменьшается на сумму **Страхового возмещения**, от выплаты которого был освобожден Страховщик в результате применения **Безусловной франшизы**.

1.18.3. **Договором страхования** могут быть предусмотрены иные виды Франшизы.

1.18.4. Если иное не указано в **Договоре страхования**, то Франшиза считается безусловной.

1.19. **Третье лицо** – это любое лицо, кроме **Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя**, их аффилированных лиц, работников, участников (акционеров), членов органов управления либо исполнительных органов. **Договором страхования** может быть предусмотрено, что **Страхователь** и **Застрахованные лица** могут входить в перечень **Третьих лиц** по отношению друг к другу и могут быть **Выгодоприобретателями**.

1.20. **Имущество** – это движимые и недвижимые вещи **Третьих лиц**, за исключением произведений искусства, драгоценных металлов, ювелирных изделий, денежных средств (как банкнот и монет, так и безналичных денежных средств), **Ценных бумаг** и иной документации.

1.21. Ценные бумаги

1.21.1. **Ценные бумаги** означают:

а) документы, отвечающие установленным соответствующим применимым законодательством требованиям и удостоверяющие обязательственные и иные права, осуществление или передача которых возможны только при предъявлении таких документов (документарные **Ценные бумаги**), а также

б) обязательственные и иные права, которые закреплены в решении о выпуске или ином акте лица, выпустившего **Ценные бумаги**, в соответствии с требованиями соответствующего применимого законодательства, и осуществление и передача которых возможны только с соблюдением соответствующих правил учета этих прав (бездокументарные **Ценные бумаги**), включая предъявительские (на предъявителя), ордерные и именные **Ценные бумаги**.

1.21.2. **Ценными бумагами** являются (в том числе) оборотные и необоротные финансовые инструменты, документы и соглашения, акции (иные документы, подтверждающие права на активы, доли или отражающие соответствующие денежные либо имущественные права), векселя,

закладные, долговые расписки, инвестиционные паи, коносаменты, облигации, чеки и иные **Ценные бумаги**, названные в таком качестве в соответствующем применимом законодательстве или признанные таковыми в установленном соответствующим применимым законодательством порядке.

1.22. **Вред жизни и здоровью (или Вред жизни и/или здоровью, или Вред жизни или здоровью, или Причинение вреда жизни и/или здоровью)** – это физическая травма, увечье, заболевание, болезнь, иное расстройство (нарушение) здоровья и/или смерть **Третьего лица**.

1.23. **Вред имуществу (или Причинение вреда имуществу)** – это повреждение, недостача, гибель или утрата **Имущества**, включая **Убытки**, причиненные в результате (то есть являющиеся прямым следствием) такого вреда.

1.24. **Застрахованная продукция** – это продукция, предназначенная для наружного применения и приема внутрь человеком или любые составляющие ее ингредиенты или компоненты, указанные **Страховщику в Заявлении на страхование и/или в Договоре страхования**, при условии, что такая продукция:

1.24.1. находится в производстве или произведена, передана или распространена **Застрахованным лицом** либо произведена субподрядчиком для **Застрахованного лица** (как для подрядчика); и

1.24.2. подготовлена к продаже.

1.25. **Требование**

1.25.1. **Требования** – это письменные претензии, жалобы, исковые заявления и/или иные аналогичные документы, содержащие требования **Третьего лица** к **Застрахованному** о денежном и/или ином материальном возмещении (компенсации) вреда, впервые предъявленные **Застрахованному лицу** в течение **Периода страхования** в соответствующей **Юрисдикции** с намерением возложить на **Застрахованное лицо** гражданскую ответственность за непредумышленное причинение им **Третьему лицу** вреда при осуществлении **Застрахованной деятельности** в результате **Случайной порчи продукции** (обязательно должны быть соблюдены все вышеперечисленные условия).

1.25.2. **Требование** включает в себя, помимо вышеназванных документов, все материалы дела соответствующего **Судебного разбирательства**, а также (полученные письменно, по электронной почте или любым иным способом) любые иные дополнения и приложения к таким документам и материалам, включая соответствующую переписку (в том числе электронную) между **Застрахованным, Страхователем, Выгодоприобретателем** и/или их представителями, которые для признания или не признания события **Страховым случаем** и выплаты **Страхового возмещения** **Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель** обязаны передать **Страховщику** вместе с **Требованием** или, если они получены (о них узнали) уже после передачи **Страховщику** **Требования (основной части Требования)**, в течение 3 (Трех) календарных дней с даты получения таких дополнений.

1.25.3. Любое **Требование** или серия **Требований**, возникающих, основанных или относящихся к одному и тому же случаю причинения вреда (**Убытков**), либо к одному и тому же случаю порчи **Застрахованной продукции**, либо к одной и той же причине (причинам) возникновения вреда (**Убытков**), либо к одному и тому же неверному действию, ошибке или упущению **Застрахованного лица** (его работника или представителя), либо одним и тем же, связанным, повторяющимся или продолжающимся обстоятельствам причинения вреда (**Убытков**), рассматриваются в соответствии с **Договором страхования** в качестве одного **Требования (одного Страхового случая)**, если **Договором страхования** прямо не предусмотрено иное.

1.26. **Юрисдикция**

1.26.1. **Юрисдикция** – это государство (страна, территория), указанная в **Договоре страхования** в качестве таковой, в соответствии с правом (законодательством) которой может быть предъявлено и рассмотрено **Требование** (принято решение по **Требованию**), а также в соответствии с

законодательством которой устанавливается обязанность по выплате **Страхового возмещения** и/или гражданская ответственность **Застрахованного лица**.

1.26.2. Только при предъявлении **Требования** в соответствующей **Юрисдикции** у **Страховщика** (при соблюдении иных условий и выполнении иных положений **Договора страхования**) может возникнуть обязанность по выплате **Страхового возмещения**, а предъявление **Застрахованному лицу** требований, претензий, исков и т.п. за пределами **Юрисдикции** не является **Страховым случаем**, и **Страховщик** не несет обязанности по выплате **Страхового возмещения** (**Исключение из страхового покрытия**).

1.26.3. Если иное не предусмотрено **Договором страхования**, **Юрисдикцией** считается законодательство (материальное и процессуальное право) Российской Федерации.

1.27. Территория страхования

1.27.1. **Территория страхования** – это территория, указанная в **Договоре страхования** в качестве таковой, в пределах которой может наступить **Страховой случай** (при соблюдении иных условий и выполнении иных положений **Договора страхования**).

1.27.2. Только при наступлении **Страхового случая** на **Территории страхования** (при соблюдении иных условий и выполнении иных положений **Договора страхования**) **Страховое событие** может быть признано **Страховым случаем**, а у **Страховщика** может возникнуть обязанность по выплате **Страхового возмещения**. При этом любые требования, претензии, расходы и убытки, а также любые иные события, обстоятельства и факты, предъявленные или произошедшие за пределами **Территории страхования**, не являются **Страховыми случаями**, и **Страховщик** не несет обязанности по выплате **Страхового возмещения** (**Исключение из страхового покрытия**).

1.27.3. Если иное не предусмотрено **Договором страхования**, **Территорией страхования** считается территория Российской Федерации.

1.28. **Террористический акт**, или **Терроризм** – это преступное деяние, выразившееся в совершении человеком или группой лиц (самостоятельно или от лица какой-либо организации либо правительства) взрыва, поджога или иных действий, включая применение силы или насилия устрашающих население и/или государственный орган и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в политических, религиозных, идеологических целях или в целях дестабилизации деятельности органов власти или международных организаций либо воздействия на принятие ими решений.

1.29. **Судебное разбирательство** – это любое судебное, третейское разбирательство, медиация, примирительная процедура, вынесение судебного решения или любой иной процесс формального разрешения споров или апелляций, если иное не предусмотрено **Договором страхования**.

1.30. **Внешняя субстанция** – это любое химическое, минеральное, или органическое вещество, или субстанция, вне зависимости от того, является ли она природным веществом или искусственно создана человеком, которая, в свою очередь:

1.30.1. не присутствовала изначально и намеренно в **Застрахованной продукции** в качестве ингредиента или компонента и не была произведена путём комбинации, сочетания, взаимодействия и воздействия ингредиентов и компонентов **Застрахованной продукции**; и

1.30.2. проникает, вступает во взаимодействие, смешивается с **Застрахованной продукцией**.

1.31. **Случайная порча продукции**, или **Случайная порча** – это любое случайное и неумышленное загрязнение или порча, в том числе в результате неправильной маркировки, **Застрахованной продукции** **Застрахованным лицом**, которые имели место во время или являются результатом ее производства, подготовки, изготовления, упаковки и/или дистрибуции, при условии, что использование или потребление **Третьими лицами** такой **Застрахованной продукции**:

1.31.1. привело или могло привести к **Вреду жизни и/или здоровью** в течение 120 (Ста двадцати) календарных дней после такого потребления или использования; или

1.31.2. привело или могло привести к **Причинению вреда имуществу**.

1.32. **Злоумышленная порча продукции**, или **Злоумышленная порча** – это любое действительное и/или предполагаемое, намеренное, злоумышленное и неправомерное изменение или порча **Застрахованной продукции Третьим лицом** в течение **Периода страхования** с целью сделать такую продукцию негодной либо опасной для ее предполагаемого использования или потребления либо с целью создания у общественности видимости непригодности или опасности использования (потребления) **Застрахованной продукции**.

1.33. **Вымогательство, связанное с порчей продукции**, или **Вымогательство** – это любая угроза, либо связанный между собой ряд угроз о намерении совершения **Злоумышленной порчи** в отношении **Застрахованной продукции**, доведенные до сведения **Застрахованного лица** с целью незаконного получения денежных средств или иных ценностей (выгод).

1.34. **Расходы, связанные с вымогательством** – это непредвиденные на момент заключения **Договора** (распространения действия **Договора** на новое **Застрахованное лицо**), обычные, разумные, целесообразные, обоснованные, необходимые и подтвержденные документами **Расходы**, понесенные **Застрахованным** в течение **Периода возмещения** по согласованию со **Страховщиком** непосредственно в результате **Вымогательства, связанного с порчей**, впервые совершенного (полученного **Застрахованным**) в течение **Периода страхования**, которые включают в себя исключительно следующие соответствующие **Расходы**, если иное не предусмотрено **Договором**:

1.34.1. денежные средства, выплаченные **Застрахованным лицом Третьему лицу**, совершившему **Вымогательство, связанное с порчей продукции** (далее – «**Вымогатель**»), с целью предотвратить **Злоумышленную порчу** (далее также – «**Выкуп**»);

1.34.2. следующие **Расходы**, понесенные **Застрахованным** исключительно в ходе доставки/перевозки **Выкупа Вымогателю** по причине уничтожения, исчезновения, конфискации или неправомерного присвоения **Выкупа**, перевозимого или сопровождаемого лицом, которое было уполномочено **Застрахованным** на его перевозку и сопровождение:

а) сумма, выплаченная **Застрахованным лицом** осведомителю в качестве вознаграждения за предоставленную информацию о **Вымогателе** и/или иную важную информацию о **Вымогательстве, связанном с порчей продукции**;

б) проценты по кредиту, взятому **Застрахованным лицом** в кредитной организации с целью оплаты **Выкупа**;

в) **Расходы** на проезд и проживание представителя **Застрахованного**, понесенные **Застрахованным** или от его имени, исключительно с целью урегулирования **Вымогательства, связанного с порчей продукции** (доставка **Выкупа**, ведение переговоров и т.п.);

г) **Расходы** на оплату оказанных представителю **Застрахованного** медицинских услуг, в том числе по медицинскому обслуживанию и госпитализации, понесенные **Застрахованным** в результате причинения вреда здоровью такого представителя в процессе ведения последним переговоров с **Вымогателем** и/или в процессе передачи **Выкупа**;

такие **Расходы** должны быть понесены **Застрахованным** исключительно в течение 36 (Тридцати шести) месяцев с даты получения **Застрахованным** последней достоверной угрозы в рамках **Вымогательства, связанного с порчей продукции (Период возмещения)**;

такие **Расходы** в числе прочего включают **Расходы** на оплату услуг невропатолога и/или психиатра, косметической хирургии, а также стоимости пребывания в стационаре;

д) вознаграждения независимых судебных аналитиков, нанятых **Застрахованным лицом** с предварительного согласия **Страховщика**;

е) **Расходы** на оплату вознаграждения квалифицированных переводчиков, нанятых **Застрахованным лицом** с предварительного согласия **Страховщика** в связи с **Вымогательством, связанным с порчей продукции**;

ж) возросшие (дополнительные) **Расходы** на обеспечение безопасности в связи с **Вымогательством, связанным с порчей продукции**, включая, но не ограничиваясь: наем дополнительных охранников, аренда бронированных средств транспорта, сверхурочные расходы, выплаченные штатному персоналу **Застрахованного лица** по обеспечению безопасности, но на период не более 90 (Девяносто) календарных дней с даты получения первой угрозы в рамках **Вымогательства, связанного с порчей продукции (Период возмещения)** при условии, что

специализированный консультант, согласованный со Страховщиком, рекомендовал такие специальные меры безопасности.

1.35. Отзыв продукции – это изъятие или отзыв **Застрахованной продукции**, кроме **Отзыва продукции по инициативе государственных органов**, вследствие известного или предполагаемого **Недостатка (дефекта) Застрахованной продукции**, возникшего в результате **Злоумышленной порчи** или **Случайной порчи** и причинившей или способной причинить **Вред жизни и здоровью и/или Вред имуществу**, при условии, что такая **Застрахованная продукция** уже выбыла из владения **Застрахованного лица**, его агентов и работников.

Отзыв продукции может быть инициирован **Застрахованным лицом**, его дистрибьютором, или изготовителем, или дистрибьютором продукции, в которой **Застрахованная продукция** является компонентом.

1.36. Расходы на восстановление

1.36.1. Расходы на восстановление – это непредвиденные на момент заключения **Договора** (распространения действия **Договора** на новое **Застрахованное лицо**), обычные, разумные, целесообразные, обоснованные, необходимые и документально подтвержденные **Расходы**, понесенные **Застрахованным лицом** в течение **Периода возмещения** непосредственно в результате **Страхового случая** и с целью восстановления уровня продаж **Застрахованной продукции** или доли рынка, занимаемой **Застрахованной продукцией**, до наступления **Страхового случая**.

1.36.2. Расходы на восстановление не включают в себя стоимость замены, ремонта или усовершенствования машин и оборудования, а также основных средств.

1.37. Расходы на отзыв продукции – это следующие непредвиденные на момент заключения **Договора** (распространения действия **Договора** на новое **Застрахованное лицо**), разумные, обычные, целесообразные, обоснованные и необходимые **Расходы**, которые были понесены **Застрахованным лицом** в течение **Периода возмещения** в результате **Отзыва продукции**, кроме **Расходов на отзыв продукции по требованиям третьих лиц** и **Расходов на отзыв продукции по инициативе государственных органов**:

1.37.1. стоимость газетных, журнальных или любых печатных объявлений, сообщений на радио, телевидении, включая стоимость корреспонденции, необходимых для проведения **Отзыва продукции**;

1.37.2. затраты на привлечение дополнительного персонала, не являющегося штатным для **Застрахованного лица**, исключительно с целью осуществления **Отзыва продукции**;

1.37.3. сверхурочные, выплаченные штатным работникам **Застрахованного лица**, за работу, выполненную исключительно с целью **Отзыва продукции**;

1.37.4. Расходы на транспортировку, понесенные исключительно с целью осуществления **Отзыва продукции**;

1.37.5. затраты на аренду дополнительных складских помещений или мест складирования для хранения отзываемой **Застрахованной продукции** на период, не превышающий 12 (Двенадцать) месяцев с даты **Отзыва продукции (Период возмещения)**;

1.37.6. **Расходы**, понесенные с целью правильной утилизации неиспользованной упаковки и расположенных на местах продаж маркетинговых материалов в отношении любой отзываемой **Застрахованной продукции**, если такая упаковка или материалы не могут быть в дальнейшем использованы;

1.37.7. **Расходы** на проведение инспекций, включая стоимость химического анализа и другие средства выявления причин(ы) или возможных последствий **Злоумышленной порчи** и/или **Случайной порчи**.

1.38. Расходы на консультантов – это непредвиденные на момент заключения **Договора** (распространения действия **Договора** на новое **Застрахованное лицо**), разумные, обычные, целесообразные, обоснованные и необходимые **Расходы**, которые были понесены **Застрахованным лицом** в течение **Периода возмещения** в результате наступления **Страхового случая**, предусмотренного пунктом 4.2. (**Случайная порча**), 4.3. (**Злоумышленная порча**) или 4.4.

(Вымогательство, связанное с порчей продукции) Правил страхования, на нанятых с предварительного письменного согласования Страховщика консультантов по обеспечению безопасности продуктов, безопасности, восстановлению репутации, связям с общественностью и/или иных.

1.39. Расходы на отзыв продукции по требованиям третьих лиц, или Расходы по требованиям третьих лиц – это следующие непредвиденные на момент заключения Договора (распространения действия Договора на новое **Застрахованное лицо**), разумные, обычные, целесообразные, обоснованные и необходимые **Расходы**, которые обоснованно понесены **Застрахованным** в течение **Периода возмещения** в результате **Отзыва продукции Третьим лицом** в целях возмещения (компенсации) **Третьему лицу**, предъявившему **Требование** (от лица которого **Требование** было предъявлено), **Расходов на отзыв продукции**, указанных в подпунктах 1.37.1. – 1.37.7. **Правил страхования** и, понесенных таким **Третьим лицом** в результате **Отзыва продукции**, но исключительно при условии, что такое **Третье лицо** является контрагентом **Застрахованного лица**, а также при условии, что **Застрахованная продукция**:

1.39.1. произведена **Застрахованным лицом** от имени такого **Третьего лица** исключительно в целях её перепродажи под собственной торговой маркой последнего или

1.39.2. произведена **Застрахованным лицом** и является или будет являться частью продукта, изготавливаемого, распространяемого или находящегося под контролем такого **Третьего лица**.

1.40. Отзыв продукции по инициативе государственных органов – это выдача любым компетентным уполномоченным государственным органом (организацией) официального требования (предписания и т.п.) об **Отзыве продукции**.

1.41. Расходы на отзыв продукции по инициативе государственных органов – это следующие непредвиденные на момент заключения Договора (распространения действия Договора на новое **Застрахованное лицо**), разумные, обычные, целесообразные, обоснованные и необходимые **Расходы**, которые понесены **Застрахованным** в течение **Периода возмещения** в результате **Отзыва продукции по инициативе государственных органов** в целях выполнения **Застрахованным лицом** прямого указания обязательного для него требования (предписания и т.п.) об **Отзыве продукции** уполномоченного государственного органа (организации):

1.41.1. стоимость газетных, журнальных или любых печатных объявлений, сообщений на радио, телевидении, включая стоимость корреспонденции, необходимых для проведения **Отзыва продукции по инициативе государственных органов**;

1.41.2. затраты на привлечение дополнительного персонала, не являющегося штатным для **Застрахованного лица**, исключительно с целью осуществления **Отзыва продукции по инициативе государственных органов**;

1.41.3. сверхурочные, выплаченные штатным работникам **Застрахованного лица**, за работу, выполненную исключительно с целью **Отзыва продукции по инициативе государственных органов**;

1.41.4. Расходы на транспортировку, понесенные исключительно с целью осуществления **Отзыва продукции по инициативе государственных органов**;

1.41.5. затраты на аренду дополнительных складских помещений или мест складирования для хранения отзываемой **Застрахованной продукции** на период, не превышающий 12 (Двенадцать) месяцев с даты **Отзыва продукции по инициативе государственных органов (Период возмещения)**;

1.41.6. **Расходы**, понесенные с целью правильной утилизации неиспользованной упаковки и расположенных на местах продаж маркетинговых материалов в отношении любой отзываемой **Застрахованной продукции**, если такая упаковка или материалы не могут быть в дальнейшем использованы;

1.41.7. **Расходы** на проведение инспекций, включая стоимость химического анализа и другие средства выявления причин(ы) или возможных последствий **Случайной порчи**.

1.42. Расходы на временное хранение – это непредвиденные на момент заключения Договора (распространения действия Договора на новое **Застрахованное лицо**), разумные, обычные,

целесообразные, обоснованные и необходимые **Расходы**, которые были понесены **Застрахованным лицом** в течение **Периода возмещения** в результате наступления **Страхового случая**, предусмотренного пунктом 4.2. (**Случайная порча**) или 4.3. (**Злоумышленная порча**) **Правил страхования**, на временное, на срок не более 180 (Ста восемьдесят) календарных дней, хранение и (при необходимости) последующее уничтожение непригодной для продажи и/или потребления **Застрахованной продукции**.

1.43. **Расходы на восстановление репутации**

1.43.1. **Расходы на восстановление репутации** – это непредвиденные на момент заключения **Договора** (распространения действия **Договора** на новое **Застрахованное лицо**), разумные, обычные, целесообразные, обоснованные и необходимые **Расходы**, которые были понесены **Застрахованным лицом** в течение **Периода возмещения** в результате наступления **Страхового случая**, предусмотренного пунктом 4.3. (**Злоумышленная порча**) **Правил страхования**, на восстановление деловой репутации **Застрахованного лица** в связи с вмешательством государственных органов в деятельность **Застрахованного лица** (включая приостановление производственных мощностей), исключая любые расходы и затраты на консультантов и консультационные услуги, а также иные виды **Расходов**.

1.43.2. **Расходы на восстановление репутации** в числе прочего могут включать **Расходы** на проведение рекламной акции, медиа-стратегию, публикацию (интервью, пресс-релиз, выступление и т.п.) в средствах массовой информации, организацию и проведение мероприятия и/или ребрендинг **Застрахованной продукции**.

1.44. **Валовый доход, или Потеря валового дохода**

1.44.1. **Валовый доход** – денежные средства, которые получил бы **Застрахованный** вследствие реализации **Застрахованной продукции**, в отношении которой наступила **Случайная порча** и/или **Злоумышленная порча**, если бы такой **Страховой случай** не наступил.

1.44.2. Размер **Потери валового дохода** рассчитывается, в том числе, в соответствии с разделом 10 **Правил**, а также иными положениями **Договора**.

1.45. **Недостаток (дефект) продукции** – это несоответствие **Застрахованной продукции** обязательным требованиям, предусмотренным законом, или условиям договора, или целям, для которых **Застрахованная продукция** такого рода обычно используется, или целям, о которых **Застрахованное лицо** (продавец, исполнитель, производитель) был поставлен в известность потребителем при заключении договора, или образцу и/или описанию (при продаже продукции по образцу и/или по описанию).

1.46. **Застрахованная деятельность** – это коммерческая деятельность **Застрахованного лица**, прямо названная в **Договоре страхования**, исключительно в связи с ведением/осуществлением которой **Страховщиком** предоставлено страхование (**Страховое покрытие**) по **Договору страхования**.

1.47. **Страховое покрытие** – это объем обязательств и ответственности **Страховщика** (страховой защиты) по **Договору**, определяемый с учетом объекта страхования и иных положений **Договора о Страховых рисках и Страховых случаях**, а также прочих условий **Договора страхования**, влияющих на признание/непризнание события **Страховым случаем** и определение размера и сроков **Страховой выплаты**.

1.48. **Компьютерная система** – это любое электронное и/или аппаратное оборудование, программное обеспечение, а также их составные части, которые используются для хранения, обработки, доступа, передачи и/или получения информации (ЭВМ, серверы, носители данных, информационные системы, базы данных и т.д.).

1.49. **Электронные данные** – это любые данные, сведения, информация, электронные документы и т.д., хранящиеся в **Компьютерной системе**.

1.50. **Носители данных** – это электронные устройства, электроприборы, иное электронное оборудование, в том числе технические (внешние и/или внутренние) носители информации, в том числе **Электронных данных**, включая электронные переносные (портативные) носители информации: перфокарты, перфоленты, магнитные ленты, кассеты, дискеты, флоппи-диски, магнитные и оптические диски (CD/DVD-диски), флэш-накопители, жесткие диски и т.п.

1.51. **Компьютерные вирусы** – это набор искажающих, вредных или иным образом несанкционированных указаний или систем кодирования, включающих набор злонамеренно привнесенных несанкционированных указаний или систем кодирования, программного или любого иного свойства, которые распространяются через **Компьютерную систему** или сеть какой бы то ни было природы, в том числе (но не ограничиваясь) «троянские кони», «черви», «логические бомбы», «мины с часовым механизмом».

РАЗДЕЛ 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. При заключении **Договора страхования** **Правила страхования** становятся его неотъемлемой частью, содержат (в числе прочего) его существенные условия и обязательны для исполнения **Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованными лицами и Страховщиком.**

2.2. Стороны вправе согласовать любые изменения, дополнения, уточнения к **Договору страхования** (по сравнению с условиями **Правил страхования**), не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста **Договора страхования** отдельные положения **Правил страхования**, не относящихся к конкретному **Договору страхования**, закрепив это в **Договоре страхования.**

2.3. Условия и положения, содержащиеся в **Правилах страхования** и не включенные в основной текст **Договора страхования**, обязательны для **Страховщика, Страхователя, Застрахованных и Выгодоприобретателей**, если в **Договоре страхования** прямо указано на применение настоящих **Правил страхования**, и сами **Правила страхования** приложены к нему или вручены **Страхователю.**

2.4. Вручение **Страхователю** **Правил страхования** при заключении **Договора страхования** должно быть удостоверено записью в нем.

2.5. В случае возникновения противоречий между положениями **Правил страхования** и основного текста **Договора страхования** и/или приложений к нему, положения последних имеют преимущественную силу, если в **Договоре** прямо не указано.

В случае возникновения противоречий между основными положениями **Правил страхования** и применимых к **Договору Полисных условий** (иных приложений), последние имеют преимущественную силу, если в **Договоре страхования** прямо не указано иное.

2.6. Если в **Договоре страхования** прямо не указано иное, то при наличии в основном тексте **Договора страхования** положений и/или условий, которые не полностью соответствуют положениям и/или условиям **Правил страхования** (не полностью совпадают с ними), такие положения и/или условия основного текста **Договора страхования** применяются к правоотношениям, вытекающим из **Договора страхования**, в дополнение, но не вместо соответствующих положений и/или условий **Правил страхования.**

2.7. Предмет договора.

По **Договору страхования** **Страховщик** обязуется за обусловленную **Договором страхования** плату (**Страховую премию**) при наступлении предусмотренного в **Договоре страхования** события (**Страхового случая**) выплатить **Выгодоприобретателю** **Страховое возмещение** в пределах

определенных **Договором страхования Страховой суммы и Лимитов ответственности** (при соблюдении иных условий и выполнении всех требований и положений **Договора страхования**).

2.8. Субъекты страхования

2.8.1. Страховщик и Страхователь.

2.8.2. Правоспособность **Страхователя** на осуществление предпринимательской деятельности устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Любое введение **Страховщика** в заблуждение относительно указанной правоспособности **Страхователя** и/или предоставление заведомо ложной (недостоверной) информации по этому поводу влечет недействительность **Договора страхования**. Прекращение в **Срок действия Договора страхования** правоспособности **Страхователя** на осуществление предпринимательской деятельности влечет за собой прекращение **Договора страхования**.

2.9. Санкции

Страховщик согласно **Договору страхования** не считается предоставляющим (не предоставляет, освобождается от обязанности предоставлять) страхование, какие-либо иные права и преимущества (материальные ценности, имущество и имущественные права, работы и услуги, компенсации, льготы и т.п.), в том числе освобождается от обязанности осуществлять (не осуществляет и не несет ответственность за неосуществление) страховые и иные выплаты (основание для отказа в страховой / перестраховочной выплате) в случаях, когда это может привести к нарушению (признано нарушением) **Страховщиком**, его материнской компанией или иным лицом, имеющим право давать обязательные для него указания (бенефициаром), каких-либо применимых санкций, запретов или ограничений в рамках решений ООН или торговых или экономических санкций, законов или иных актов Российской Федерации, Европейского Союза, Соединенного Королевства или Соединенных Штатов Америки (США).

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы **Застрахованного лица**, связанные с риском неполучения им доходов (**Потеря валового дохода**) и/или возникновения предусмотренных **Договором** непредвиденных **Расходов** (**Юридические расходы, Расходы, связанные с вымогательством, Расходы на восстановление, Расходы на отзыв продукции, Расходы на консультантов, Расходы на отзыв продукции по требованиям третьих лиц, Расходы на отзыв продукции по инициативе государственных органов, Расходы на временное хранение, Расходы на восстановление репутации**), вызванных наступлением **Страхового случая**, связанного с порчей **Застрахованной продукции** (**Злоумышленной порчей** или **Случайной порчей**).

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4. Если **Договором страхования** прямо не предусмотрено иное, **Страховым случаем** признается (при условии, что соответствующий **Страховой риск** застрахован по **Договору**) следующее событие, в результате которого **Застрахованным лицом** были понесены соответствующие **Убытки**, подлежащие возмещению **Страховщиком** в соответствии с разделом 10 **Правил**.

4.1. Секция 1 «Случайная порча продукции»

Факт предъявления **Застрахованному лицу** в течение **Периода страхования** **Требования** в связи с причинением **Вреда жизни и здоровью** или **Вреда имуществу Третьих лиц** (потребителей **Застрахованной продукции**) в результате **Случайной порчи продукции**, в результате которого **Застрахованным лицом** в **Период возмещения** были понесены **Расходы**, названные в пункте 10.3. **Правил страхования**.

При этом, если основным текстом **Договора страхования** прямо не предусмотрено иное, то **Страховой случай** считается наступившим исключительно при условии полной реализации всего вышеназванного сложного (сложносоставного) юридического состава, в том числе при выполнении всех условий, то есть для признания события **Страховым случаем** обязательно должны быть соблюдены все без исключения положения предыдущего абзаца **Правил страхования**, а также иные положения **Договора страхования**, в том числе **Правил**.

4.2. Секция 2 «Злоумышленная порча продукции»

Установленный и документально подтвержденный факт **Злоумышленной порчи**, в результате которого **Застрахованным лицом** в **Период возмещения** были понесены **Расходы**, названные в пункте 10.4. **Правил страхования**.

При этом, если основным текстом **Договора страхования** прямо не предусмотрено иное, то **Страховой случай** считается наступившим исключительно при условии полной реализации всего вышеназванного сложного (сложносоставного) юридического состава, в том числе при выполнении всех условий, то есть для признания события **Страховым случаем** обязательно должны быть соблюдены все без исключения положения предыдущего абзаца **Правил страхования**, а также иные положения **Договора страхования**, в том числе **Правил**.

4.3. Секция 3 «Вымогательство, связанное с порчей продукции»

Установленный и подтвержденный допустимыми законом доказательствами факт **Вымогательства, связанного с порчей продукции**, в результате которого **Застрахованным лицом** в **Период возмещения** были понесены **Расходы**, названные в пункте 10.5. **Правил страхования**.

При этом, если основным текстом **Договора страхования** прямо не предусмотрено иное, то **Страховой случай** считается наступившим исключительно при условии полной реализации всего вышеназванного сложного (сложносоставного) юридического состава, в том числе при выполнении всех условий, то есть для признания события **Страховым случаем** обязательно должны быть соблюдены все без исключения положения предыдущего абзаца **Правил страхования**, а также иные положения **Договора страхования**, в том числе **Правил**.

РАЗДЕЛ 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Общие Исключения

Если иное прямо не предусмотрено **Договором страхования**, любой вред, любые **Требования** и/или иные претензии, любые понесенные расходы и/или убытки, а также любые иные произошедшие события, обстоятельства и факты не являются как **Страховыми случаями**, так и причинами наступления **Страховых случаев**, а соответствующие убытки и расходы не возмещаются **Страховщиком**, то есть не учитываются при расчете размера **Страхового возмещения** (такой вред, такие **Требования**, претензии, расходы, убытки, события, обстоятельства и факты в **Правилах страхования** и **Договоре страхования** также именуется «**Исключения из страхового покрытия**», или «**Исключения**»), если они названы в настоящем разделе **Правил страхования** или названы в качестве таковых в иной части **Договора страхования**, и/или возникли в результате, и/или послужили причиной (прямая либо косвенная причинно-следственная связь), и/или связаны (полностью и/или частично) с событиями, явлениями, имуществом, обязательствами, убытками, расходами или другими обстоятельствами, названными ниже в настоящем разделе **Правил страхования**.

5.1.1. Любая порча (в том числе **Случайная порча продукции** или **Злоумышленная порча**) продукции конкурента соответствующей **Застрахованной продукции**.

5.1.2. Любой убыток возникший, основанный, относящийся или связанный с фактическим или предполагаемым **Террористическим актом**, в том числе, если соответствующее деяние или

событие не было подтверждено соответствующим уполномоченным органом власти или органом внутренних дел в качестве **Террористического акта**.

Настоящее **Исключение** также распространяется на убытки, расходы и издержки любого вида прямо или косвенно вызванные, наступившие в процессе или явившийся следствием любых попыток контролировать, предупредить, предотвратить или пресечь такой **Террористический акт** или действия, каким-либо образом связанные с **Террористическим актом**.

Если настоящее **Исключение из страхового покрытия** не применяется к правоотношениям по конкретному **Договору страхования**, то при наступлении **Страхового случая Убытки**, возникшие в связи с **Террористическим актом**, подлежат возмещению **Страховщиком** (учитывается при расчете размера **Страховой выплаты**) исключительно в пределах соответствующего **Лимита ответственности**, указанного в **Договоре страхования** (далее – «**Лимит по терроризму**»), а также в соответствии с иными положениями **Договора**;

5.1.3. Изменение рынка, численности населения, вкусов потребителей, экономических условий, сезонных объемов продаж или конкурентной среды.

5.1.4. Любое незаконное или несоответствующее требованиям законодательства действие любого из руководителей, членов органов управления, директоров, должностных лиц, ответственных сотрудников, членов временной администрации, конкурсных управляющих, доверительных управляющих или иных аналогичных лиц **Страхователя** или **Застрахованного лица**.

5.1.5. Нарушение **Страхователем** или **Застрахованным лицом** любого государственного, муниципального или иного обязательного положения, регулирования, норматива, требования и/или регламента в отношении производства, продажи, хранения и/или дистрибуции **Застрахованной продукции** или использование в производстве элементов, материалов или веществ, запрещенных или объявленных небезопасными любым уполномоченным органом или организацией.

5.1.6. Радиоактивные, токсичные, взрывчатые или другие опасные свойства любого ядерного устройства или его ядерного компонента, или управляемая или неуправляемая ядерная реакция или излучение, радиация, в том числе ионизирующая, или радиоактивное заражение и/или загрязнение, в том числе любым ядерным топливом или любыми ядерными отходами от сгорания ядерного топлива, или убытки, произошедшие вследствие любого действия или условия, связанного с вышеуказанным, вне зависимости от того, является ли такой убыток прямым или косвенным, немедленным или отложенным по времени, частично или полностью вызванным или относящимся к **Страховому событию**.

5.1.7. **Война, беспорядки и забастовки**

5.1.7.1 Война, военные или враждебные действия, в том числе иностранного противника (с объявлением войны или без), или мероприятия как в мирное время, так и во время войны, включая военное вторжение, гражданскую войну, вооруженный мятеж, революцию, восстание, переворот, насильственный захват или удержание власти, действия по отражению существующей или ожидаемой атаки, а также меры защиты от нее, в том числе:

- а) органами самой государственной власти де юре (de jure) или властью, распоряжающейся войсками;
- б) сухопутными, военно-морскими или военно-воздушными силами;
- в) агентом такой власти или вооруженных сил;

5.1.7.2 Беспорядки, волнения, бунты,

5.1.7.3 Забастовки, локауты, пикетирование;

5.1.7.4 Взрывы старых мин, бомб и неразорвавшихся снарядов.

Настоящее **Исключение** также распространяется на убытки, расходы и издержки любого вида прямо или косвенно вызванные, наступившие в процессе или явившийся следствием любых попыток контролировать, предупредить или пресечь вышеуказанные события, воздействия и/или деяния.

5.1.8. Издержки или расходы на любые **Судебные разбирательства** или судебное, апелляционное, административное, либо иное делопроизводство, либо разбирательство против любого государственного, муниципального или надзорного органа (организации) вне зависимости от того, являются ли они следствием **Страхового случая** или нет.

5.1.9. Несмотря на любое иное условие, вытекающее из **Договора страхования**, действие **Договора страхования** не распространяется на:

- а) убытки, причиненные земельным участкам (включая земельный участок, на котором располагается имущество **Застрахованного лица**), воде, урожаю или лужайкам;
- б) убытки, причиненные объектам флоры или фауны, в том числе сельскохозяйственным, домашним и/или иным животным и растениям, посевам, зеленым насаждениям и микроорганизмам.

5.1.10. Любые убытки, расходы, издержки и затраты, связанные с расходами на дизайн или модернизацию, конструирование или реинжиниринг **Застрахованной продукции**.

5.1.11. Любые события, обстоятельства, факты, убытки и/или требования, о которых **Страхователю, Застрахованному и/или Выгодоприобретателю** (где применимо) было известно на момент заключения **Договора** или на момент распространения действия **Договора на Застрахованное лицо**).

5.1.12. Штрафы, пени и неустойки в любой форме (в том числе гражданские, административные, уголовные), определенные договором или законом, а также любой размер убытка, заранее определенный в договоре, соглашении или контракте.

5.1.13. Несоблюдение любым лицом указаний, рекомендаций, инструкций или предписаний **Застрахованного лица** в отношении хранения, потребления или использования **Застрахованной продукции**.

5.1.14. Любой вред жизни или здоровью и ущерб имуществу третьего лица, возникший или связанный с использованием или потреблением **Застрахованной продукции**, а также судебные издержки, связанные с иском третьего лица (ответственность товаропроизводителя).

5.1.15. Раскрытие, распространение, передача (*предоставление доступа к*), утрата, повреждение, искажение и т.п. или несоблюдение требований к защите (обеспечению безопасности) и т.п. конфиденциальной и/или личной информации любого физического и/или юридического лица, структуры без образования юридического лица или государства, включая (но не ограничиваясь) любые персональные данные, информацию, составляющую коммерческую тайну, тайну страхования, банковскую тайну, врачебную тайну, адвокатскую тайну, государственную тайну и т.п., интеллектуальную собственность, в том числе секреты производства, ноу-хау и т.п., производственные методы, списки клиентов, финансовую информацию, информацию о банковских картах, информацию о здоровье или любую другую непубличную информацию; или утрата, невозможность использования (временная или постоянная), повреждение или искажение **Компьютерной системы** или **Электронных данных**, невозможность доступа к **Компьютерной системе** или **Электронным данным** или невозможность управлять **Компьютерной системой** или **Электронными данными**.

5.1.16. Следующие события и воздействия, а также связанные с ними убытки:

5.1.16.1 ошибки, недочеты или упущения, допущенные при программировании, переименовании, настройках, форматировании, вводе, записи, удалении или копировании информации или данных, в том числе **Электронных данных**, перфорировании, инициализации, маркировке или сбросе данных;

5.1.16.2 утрата (стирание, удаление, гибель, уничтожение) или повреждение (искажение, изменение) информации, в том числе **Электронных данных, программ или программного обеспечения, электронных записей, документов, иных файлов или данных**, по любым причинам (в результате любых событий), в том числе при её нахождении (обработке) на **Носителях данных** или других средствах обработки или хранения информации,

5.1.16.3 утрата или повреждение **Носителей данных** и иных средств обработки или хранения информации, а также иного аналогичного имущества;

5.1.16.4 электронное воздействие, включая, но не ограничиваясь, **Компьютерные вирусы**, компьютерный взлом, повреждающие или неавторизованные действия кодов или инструкций программ;

5.1.16.5 перебой электропитания, перенапряжение, падение напряжения в сети или временное отсутствие электричества;

5.1.16.6 воздействие магнитных полей или электромагнитных волн;

5.1.16.7 сбой в работе Компьютерной системы или иных электронных устройств, программного обеспечения или микросхем;

5.1.16.8. иные аналогичные обстоятельства.

5.1.17. **Страховые события** имевшие место за пределами **Территории страхования**.

5.1.18. **Требования, предъявленные вне Юрисдикции.**

5.1.19. Любое умышленное (преднамеренное) причинением вреда **Застрахованным, Страхователем или Выгодоприобретателем**, в том числе если **Страховое событие** наступило вследствие умысла такого лица.

5.1.20. Любые убытки и расходы сверх **Лимитов ответственности** или **Страховой суммы по Договору страхования.**

5.1.21. Любые убытки и расходы, имеющие отношение к вооружению, военной технике, объектам военно-промышленного комплекса или государственного оборонного заказа, воинским перевозкам или транспортировке особо опасных грузов.

5.1.22. Любые убытки и расходы, имеющие отношение к товарам двойного назначения.

5.1.23. Неисполнение (несвоевременное или ненадлежащее исполнение) **Страхователем (Выгодоприобретателем) и/или Застрахованными лицами** обязанности по уведомлению **Страховщика о Страховом событии**, если не будет доказано, что **Страховщик** своевременно узнал о наступлении **Страхового случая** либо что отсутствие у **Страховщика** сведений об этом не могло повлиять на размер **Страхового возмещения.**

5.1.24. Любые убытки и расходы, связанные с тем, что **Страхователь (Выгодоприобретатель) и/или Застрахованный** умышленно не принял разумных и доступных им мер, чтобы уменьшить возможные **Убытки** от **Страхового случая.**

5.1.25. Любые убытки и расходы, связанные с тем, что **Страхователь (Выгодоприобретатель) и/или Застрахованный** отказались от своего права требования к лицу, ответственному за **Убытки**, или тем, что осуществление этого права стало невозможным по вине **Застрахованного лица** или **Страхователя (Выгодоприобретателя).**

5.1.26. Моральный вред.

5.1.27. Любые убытки и расходы, связанные с асбестом, любыми материалами, содержащими асбест, диоксидом кремния, диоксид кремниевыми волокнами или диоксид кремниевой пылью или диоксидом кремния в любой форме.

5.1.28. Любые убытки и расходы, связанные с неисполнением (несвоевременным или ненадлежащим исполнением) договорных обязательств или обязательств по односторонней сделке, но только в случае если эти обязательства **Застрахованного лица** (ответственность за их неисполнение) не возникают в отсутствие такой сделки или такого договора (соответствующих положений договора или сделки).

При этом само по себе наличие договорных отношений между **Застрахованным лицом** и предъявившим **Требование Третьим лицом** не является безусловным основанием для отказа в **Страховой выплате.**

5.1.29. Любые убытки и расходы, связанные с владением, пользованием и/или распоряжением любым транспортным средством или судном.

5.1.29. Любые убытки и расходы, связанные с любыми требованиями, претензиями, исками, исковыми или судебными требованиями, поданными **Застрахованным лицом** к **Застрахованному лицу**, и/или **Застрахованным лицом** к **Страхователю**, и/или **Страхователем** к **Застрахованному лицу.**

5.1.30. Любые убытки и расходы, связанные с дискриминацией, преследованием или другими ущемлениями прав и свобод, в том числе возникающими в рамках трудовых отношений.

5.1.31. Иные **Исключения**, предусмотренные применимыми **Полисными условиями.**

5.2. Специальные Исключения для случаев, связанных со Случайной порчей продукции (Секция 1 раздела 4 Правил страхования).

5.2.1. Ухудшение свойств, распад или преобразование химической структуры **Застрахованной продукции**, постепенное ухудшение состояния **Застрахованной продукции**, постепенная потеря **Застрахованной продукцией** своих качеств или полезных свойств, скрытые дефекты, естественный износ **Застрахованной продукции**, усадка, испарение, потеря веса, ржавчина, порча от влаги или засухи, коррозия, брожение, окисление, гниение, иные естественные процессы в **Застрахованной продукции**, изменение состояния, цвета, текстуры или запаха (далее – «**Естественные процессы**»), если такое ухудшение свойств, распад или преобразование химической структуры не являются следствием **Случайной порчи продукции.**

5.2.2. Несоблюдение рекомендаций, правил или промаркированных инструкций хранения, потребления или использования **Застрахованной продукции**.

5.2.3. Любая порча продукции, являющаяся результатом (или связанная с):

- а) биоинженерной, генной или генетической модификации любой **Застрахованной продукции**; или
- б) гормональной обработки **Застрахованной продукции**; или
- в) облучением любой **Застрахованной продукции**; или
- г) воздействия трансмиссивной губчатой энцефалопатии (ТГЭ).

5.2.4. Любая порча продукции, являющаяся результатом воздействия канцерогенных веществ, даже несмотря на то, что данные канцерогенные вещества также могут иметь и неканцерогенный эффект.

5.2.5. Любая порча продукции, которая произошла после того, как **Застрахованный** узнал о дефекте или отклонении в производстве, подготовке или изготовлении **Застрахованной продукции**, или об обстоятельствах, которые привели или могут привести к такому дефекту или отклонению, и не предпринял или не предпринимает обоснованных корректирующих действий.

5.2.6. Любой убыток, возникший в связи с изменением государственного регулирования или общественного восприятия в отношении безопасности **Застрахованной продукции** или ее компонентов.

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАЯ СУММА и ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

6.1. **Страховая сумма (Лимит ответственности)** может быть агрегатной (снижаемой) или неагрегатной (неснижаемой). Если иное не предусмотрено **Договором страхования**, **Страховая сумма и Лимит ответственности** являются агрегатными (снижаемыми), то есть сумма всех **Страховых выплат** по всем **Страховым случаям**, имевшим место в течение **Периода страхования**, не может превысить размера **Страховой суммы и Лимита ответственности**. Размеры такой **Страховой суммы и Лимита ответственности** считаются уменьшенными на сумму произведенной **Страховой выплаты** в день наступления соответствующего **Страхового случая**.

6.2. **Договором страхования** могут быть предусмотрены также **Лимиты ответственности**:

- а) по одному (каждому) **Страховому случаю** (далее – «**Лимит ответственности на страховой случай**»), и/или
- б) по всем **Страховым случаям** за весь **Период страхования** в отношении одного (каждого) **Застрахованного лица** (далее – «**Лимит ответственности на Застрахованного**»), и/или
- в) по всем **Страховым случаям** в рамках определенной секции раздела 4 **Правил страхования** (далее – «**Лимит ответственности по Секции**»), и/или
- г) по **Расходам** и/или конкретному виду **Расходов** или иных **Убытков**, подлежащих в соответствии с условиями соответствующего **Договора страхования** возмещению **Страховщиком**, то есть учитываемых им при расчете размера **Страховой выплаты** («**Лимит ответственности на Юридические расходы**», «**Лимит ответственности на Расходы на восстановление**», «**Лимит ответственности по Потери валового дохода**», «**Лимит на Расходы**» и пр.),
- д) иные **Лимиты ответственности**.

6.3. Если соответствующая **Страховая выплата** подпадает одновременно под действие нескольких **Лимитов ответственности**, то применению подлежат все такие **Лимиты ответственности**, если иное прямо не предусмотрено **Договором страхования**.

6.4. **Страховая сумма и Лимиты ответственности** определяются соглашением между **Страхователем** и **Страховщиком** в соответствии с положениями настоящих **Правил** и действующего законодательства.

6.5. В период действия **Договора Стороны** вправе согласовать изменение **Страховой суммы** (и соответственно **Страховой премии**). При увеличении либо уменьшении **Страховой суммы** (**Страховой премии**) заключается дополнительное соглашение к **Договору страхования**.

6.6. Во всех случаях выплаты **Страхового возмещения** его размер, включая все расходы, не должен в целом превышать размер **Страховой суммы** и соответствующего **Лимита ответственности**.

6.7. **Страховая сумма** и **Лимиты ответственности** устанавливаются в российских рублях. В **Договоре страхования** **Страховая сумма** и **Лимиты ответственности** могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях, рассчитываемая, если иное прямо не предусмотрено **Договором**, по курсу Центрального банка Российской Федерации (в дальнейшем – «**Страхование с валютным эквивалентом**»).

РАЗДЕЛ 7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Размер **Страховой премии** исчисляется, исходя из **Страховых сумм** и **Лимитов ответственности**, **Тарифных ставок**, **Периода страхования**, **Франшизы** и иных условий страхования, а также степени риска (обстоятельств, влияющих на степень риска).

7.2. **Страховщик** имеет право применять к **Тарифным ставкам** повышающие и понижающие коэффициенты, исходя из различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени **Страхового риска** (вид **Застрахованной продукции**, характер ее производства, **Территория страхования**, истории убытков, применение **Франшизы**, размера **Страховой суммы** и **Лимитов ответственности**, а также иные факторы, имеющие значение для определения степени риска).

7.3. **Страхователь (Выгодоприобретатель)** обязан оплатить **Страховую премию** (первый ее **Страховой взнос**) по **Договору страхования** не позднее даты начала соответствующего **Периода страхования**, если иной срок оплаты не предусмотрен **Договором страхования**.

7.4. Если это прямо предусмотрено **Договором**, уплата **Страховой премии** может производиться наличными деньгами (при условии соблюдения нормативно установленного предельного размера расчета наличными денежными средствами между юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями) или по безналичному расчету.

7.5. **Страховая премия** по **Договору страхования** уплачивается **Страхователем (Выгодоприобретателем)** безналичным платежом по банковским реквизитам **Страховщика**, указанным в **Договоре страхования** (если иные реквизиты не указаны в соответствующем счете, выставленном **Страховщиком**), если иной порядок оплаты не предусмотрен **Договором страхования**.

7.6. При заключении **Договора страхования** **Страхователю (Выгодоприобретателю)** может быть предоставлено право на уплату **Страховой премии** в несколько этапов (в рассрочку), равновеликими или неравновеликими частями (взносы), при этом он обязан оплатить **Страховую премию** в порядке и в сроки, предусмотренные **Договором страхования**. **Страховая премия** по **Договору страхования** уплачивается **Страхователем (Выгодоприобретателем)** одновременно за весь **Период страхования** по **Договору страхования**, если иной порядок оплаты не предусмотрен основным текстом **Договора страхования**.

7.7. Если иное не предусмотрено **Договором страхования**, в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) **Страховой премии** или её **Страхового взноса** по **Договору страхования** в установленные **Договором страхования** сроки, **Страховщик** имеет право досрочно расторгнуть **Договор страхования**, прекратить все права и обязанности **Сторон** по нему и отказаться от **Договора страхования** в одностороннем внесудебном порядке с даты, в которую **Страховая премия** (соответствующий **Страховой взнос**) должна была быть оплачена (должен был быть оплачен) или с даты окончания последнего оплаченного **Периода страхования** по **Договору страхования** (любая из дат по выбору **Страховщика**), путем направления соответствующего письменного уведомления **Страхователю (Выгодоприобретателю)**.

7.8. Если иное не предусмотрено **Договором страхования**, любые денежные средства, полученные от **Страхователя** (иного плательщика **Страховой премии**), в том числе после наступления даты оплаты **Страховой премии (Страхового взноса)** или не в полном объеме, признаются перечисленными в счет оплаты **Страховой премии (Страхового взноса)** по **Договору страхования** и не подлежат возврату **Страховщиком**.

7.9. Если **Страховой случай** наступил до момента уплаты суммы **Страховой премии** или

Страхового взноса, внесение которой просрочено, **Страховщик** вправе при определении размера подлежащего выплате **Страхового возмещения** по **Договору страхования** зачесть сумму просроченной **Страховой премии** или просроченного **Страхового взноса**, то есть **Страховщик** имеет право выплатить **Страховое возмещение Выгодоприобретателю** за вычетом суммы **Страховой премии (Страхового взноса)** по **Договору страхования**.

7.10. По письменному поручению **Страхователя** (иного плательщика **Страховой премии**) **Страховую премию** может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по **Договору страхования** оно не приобретает. О данном поручении **Страхователь (Выгодоприобретатель)** обязан предварительно письменно поставить в известность **Страховщика**, направив письменное уведомление, а также документальное подтверждение оснований для такой оплаты по требованию **Страховщика**, полученному письменно (почтой России, нарочным или по электронной почте). **Страхователь (Выгодоприобретатель)** несет ответственность за действия такого лица, осуществленные в связи с оплатой **Страховой премии**.

7.11. Если **Договором страхования** не предусмотрено иное, **Страховая премия (Страховой взнос)** считается оплаченной(-ым) с даты поступления всей ее (его) суммы в размере, установленном **Договором страхования**, на расчетный счет **Страховщика**.

РАЗДЕЛ 8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страхование, обусловленное **Договором страхования**, заключенным на основании настоящих **Правил**, может осуществляться в отношении (всех или части) **Страховых рисков**, которым соответствуют следующие секции:

Секция 1 – «Случайная порча продукции»;

Секция 2 – «Злоумышленная порча продукции»;

Секция 3 – «Вымогательство, связанное с порчей продукции».

8.3. Перечень **Страховых рисков**, в отношении которых осуществляется страхование по **Договору страхования**, определяется посредством указания в **Договоре страхования** применяемых Секций, если иное не предусмотрено **Договором страхования**.

8.4. Договор страхования:

8.4.1. заключается в письменной форме на основании его письменного или устного **Заявления на страхование**;

8.4.2. может быть заключен в том числе путем составления одного документа либо вручения **Страхователю** на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (сертификата), подписанного **Страховщиком**; при том оплата **Страховой премии (Страхового взноса)** **Страхователем (Выгодоприобретателем)** или по его поручению является (в числе прочего) конклюдентным действием, подтверждающим получение такого страхового полиса (сертификата) и согласием с его условиями.

8.5. Сообщение сведений при заключении Договора

8.5.1. При заключении **Договора страхования** **Страхователь (Застрахованные лица, Выгодоприобретатели)** обязаны письменно сообщить **Страховщику** все известные им обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления **Страхового случая** и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны **Страховщику**.

8.5.2. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные **Страховщиком** в **Заявлении на страхование** или его письменном запросе, в том числе запросе, переданном:

а) через уполномоченных представителей **Страховщика, Страхователя (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателя)**, и/или

б) посредством электронной почты или иной связи.

8.5.3. Если **Договор страхования** заключен при отсутствии ответов **Страхователя (Застрахованных лиц)** на какие-либо вопросы **Страховщика**, то **Страховщик** не может впоследствии требовать расторжения **Договора страхования** либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены **Страхователем (Застрахованными лицами)**.

8.5.4. Если после заключения **Договора страхования** будет установлено, что **Страхователь (Застрахованные лица, Выгодоприобретатель)** сообщили **Страховщику** заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, указанных в подпунктах 8.5.1. – 8.5.2. **Правил**, то **Страховщик** вправе потребовать признания **Договора страхования** недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания **Договора страхования** недействительным, если обстоятельства, о которых умолчали **Страхователь (Застрахованные лица)**, уже отпали.

8.5.5. Заявление **Страхователя** о намерении заключить **Договор страхования (Заявление на страхование)**, а также любая информация, сообщенная **Страховщику** в соответствии с подпунктом 8.5.2. **Правил**, в том числе переданная:

- а) через уполномоченных представителей **Страховщика, Страхователя (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей)** и/или
- б) посредством электронной почты;

является неотъемлемой частью **Договора страхования**.

8.6. **Договор страхования** вступает в силу с даты начала **Периода страхования**, если в **Договоре** не предусмотрено иное.

8.7. Страхование, обусловленное **Договором страхования**, распространяется исключительно на **Страховые случаи**, происшедшие в течение **Периода страхования**.

8.8. **Договор страхования** прекращается по окончании указанного в нем **Периода страхования**, если в **Договоре** не предусмотрено иное.

8.9. Окончание **Срока действия Договора страхования** не прекращает обязательств **Сторон**, связанных со **Страховыми случаями**, произошедшими в течение **Срока действия Договора и Периода страхования**.

8.10. Досрочное прекращение Договора

8.10.1. **Договор страхования** и обязательства **Сторон** прекращаются досрочно в случаях:

- а) исполнения **Страховщиком** своих обязательств по **Договору страхования** в полном объеме, то есть осуществление **Страховой выплаты** или совокупности (суммы) **Страховых выплат** в размере **Страховой суммы**;
- б) в соответствии с подпунктом 7.7. **Правил** в случае неуплаты **Страхователем Страховой премии** или **Страхового взноса**;
- в) ликвидации **Страхователя**, в том числе в результате реорганизации, если **Сторонами** не будет письменно согласовано иное;
- г) ликвидации **Страховщика**;
- д) в иных случаях, предусмотренных **Правилами, Договором** или нормативными актами Российской Федерации.

8.10.2. **Договор страхования** также прекращается досрочно, если после вступления в силу **Договора страхования** возможность наступления **Страхового случая** отпала, и существование **Страхового риска** прекратилось по обстоятельствам иным, чем **Страховой случай**. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение **Застрахованными лицами** в установленном порядке **Застрахованной деятельности**.

8.10.3. **Страхователь** вправе отказаться от **Договора страхования** в любое время, если к моменту отказа возможность наступления **Страхового случая** не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 8.10.2. **Правил**.

8.10.4. При досрочном прекращении **Договора страхования** по обстоятельствам, указанным в подпункте 8.10.2. **Правил**, **Страховщик** имеет право на часть **Страховой премии**, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование по **Договору**.

8.10.5. При досрочном отказе **Страхователя** от **Договора страхования** в соответствии с подпунктом 8.10.3. **Правил**, а также при досрочном прекращении **Договора** в соответствии с подпунктами 8.10.1. а) и в) **Правил** уплаченная **Страховщику Страховая премия** считается полностью заработанной **Страховщиком** и не подлежит возврату, если **Договором страхования** не предусмотрено иное.

8.10.6. В случаях досрочного прекращения **Договора страхования** в соответствии с подпунктами 8.10.1. б), 8.10.2. и 8.10.3. **Правил** **Страховщик** сохраняет обязательства по выплате **Страхового возмещения** по **Страховым случаям**, произошедшим в **Период страхования** и до момента досрочного прекращения **Договора страхования**.

8.10.7 В случае невыполнения **Страхователем (Выгодоприобретателем)** и/или **Застрахованными лицами** своих обязательств, предусмотренных **Правилами и/или Договором страхования**, **Договор страхования** может быть досрочно расторгнут по требованию **Страховщика** в одностороннем внесудебном порядке путем письменного уведомления **Страхователя** об одностороннем внесудебном отказе от **Договора**. Такое уведомление направляется **Страхователю** в письменной форме (нарочным, почтой России или по электронной почте) не менее, чем за 10 (Десять) календарных дней до предполагаемой даты прекращения (отказа от) **Договора страхования**. **Договор страхования** будет считаться расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении **Страховщика**, но в любом случае не ранее, чем по истечении 10 (Десяти) календарных дней с даты направления **Страховщиком** данного уведомления **Страхователю**. В таком случае **Страховщик** имеет право на часть **Страховой премии**, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование по **Договору**.

8.10.8. **Страховщик** может также потребовать возмещения убытков, причиненных расторжением **Договора страхования** в соответствии с подпунктами 7.7. и/или 8.10.7. **Правил**.

8.10.9. **Договор страхования** может быть расторгнут по соглашению **Страховщика** и **Страхователя**.

8.10.10. Если иное не предусмотрено действующим законодательством или **Договором страхования**, **Страховщик** при досрочном прекращении или расторжении **Договора страхования** также имеет право на удержание из суммы возврата, причитающейся **Страхователю**, 25 (Двадцати пяти) процентов от суммы **Страховой премии**.

8.11. Внесение изменений и/или дополнений в условия **Договора страхования** возможно по письменному соглашению **Страхователя** и **Страховщика**, если иное не предусмотрено **Договором**.

8.10.1. Все изменения и/или дополнения к **Договору страхования** совершаются в простой письменной форме, если иное не предусмотрено **Договором**.

8.10.2. Порядок вступления в силу и прекращения действия соглашения об изменении и/или дополнений в условия **Договора страхования** устанавливается **Страхователем** и **Страховщиком** в таком соглашении.

РАЗДЕЛ 9. ПРАВА и ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. отказаться от **Договора страхования** в соответствии с законодательством Российской Федерации и подпунктом 8.10.3. **Правил страхования**;

9.1.2. принимать участие в расследовании обстоятельств наступления **Страхового случая**;

9.1.3. запрашивать у **Страховщика** информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не составляющей коммерческую тайну или иную конфиденциальную информацию;

9.1.4. заменить **Выгодоприобретателя**, названного в **Договоре страхования**, другим лицом, письменно уведомив об этом **Страховщика**; **Выгодоприобретатель** не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по **Договору страхования** или предъявил **Страховщику** требование о выплате **Страхового возмещения**.

9.2. Страхователь не имеет права заменить **Застрахованных лиц** другими лицами без предварительного письменного согласия **Страховщика**, если иное не предусмотрено **Договором страхования**.

9.3. Заключение Договора страхования в пользу **Выгодоприобретателя**, в том числе и тогда, когда им является **Застрахованное лицо**, не освобождает **Страхователя** от выполнения обязанностей по этому **Договору**, если только обязанности **Страхователя** не выполнены **Выгодоприобретателем**.

9.4. В соответствии с Правилами страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) и Застрахованные лица обязаны (**Страхователь** обязан обеспечить исполнение указанных обязанностей **Застрахованными лицами** и отвечает за их неисполнение (неполное, ненадлежащее или несвоевременное исполнение) **Застрахованными**, а также за негативные последствия, вызванные таким неисполнением):

9.4.1. соблюдать условия **Договора страхования**, в том числе **Правил страхования**;

9.4.2. своевременно уплачивать **Страховую премию (Страховые взносы)** в размере, в сроки и в порядке, установленными **Договором страхования**;

9.4.3. при заключении **Договора страхования** сообщить **Страховщику** известные **Страхователю и Застрахованным лицам** обстоятельства в соответствии с подпунктами 8.5.1. и 8.5.2. **Правил страхования**;

9.4.4. в течение **Периода страхования** незамедлительно сообщать **Страховщику** письменно и по электронной почте о ставших им известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных **Страховщику** при заключении **Договора страхования**, в том числе о тех, которые могут существенно повлиять на увеличение **Страхового риска**. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные **Страховщиком** в форме **Заявления на страхование**, его запросе, в том числе запросе, переданном:

а) через уполномоченных представителей **Страховщика**, включая страховых агентов и брокеров, **Страхователя и/или Застрахованных лиц, и/или**

б) посредством электронной почты уполномоченных работников **Страховщика**, расположенной в домене @aig.com;

9.4.5. создавать необходимые условия **Страховщику** для проведения им мероприятий, связанных с заключением **Договора страхования**, его исполнением и сопровождением на **Срок действия договора**;

9.4.6. за свой счет принять все необходимые меры по предотвращению наступления **Страхового случая** и принять все необходимые шаги:

а) для выполнения требований всех применимых законодательных и нормативных требований, а также поддержания своего **Имущества** в хорошем состоянии;

б) по предотвращению причинения любого возможного **Вреда жизни или здоровью**, а также любого **Вреда имуществу**;

9.4.7. при наступлении Страхового события, то есть события, обладающего отдельными признаками **Страхового случая**, и/или обстоятельств, которые повлекли или могут повлечь наступление **Страхового случая**, в том числе предъявление **Застрахованным лицам Требования**, иных претензий, исковых или иных судебных требований либо требований государственных органов о возмещении или компенсации причиненного вреда, а также в случае начала (получения уведомления о начале) **Судебного разбирательства**:

а) незамедлительно, но в любом случае не позднее, чем в течение 1 (Одного) рабочего дня с даты, когда **Страхователю (Выгодоприобретателю)** или **Застрахованным лицам** стали известны указанные выше события и/или обстоятельства, письменно (указанными ниже способами) известить об этом **Страховщика**, сообщив ему все известные сведения и факты, относящиеся к таким событиям или обстоятельствам, их причинам и последствиям и/или к предполагаемым размерам убытков и подлежащего выплате **Страховщиком Страхового возмещения**. Форма такого извещения (уведомления) определяется **Страховщиком**.

Способы извещения:

i) по электронной почте claims@aig.ru, или иному адресу электронной почты, указанному в соответствующем уведомлении **Страховщика**, полученном по электронной почте, почтой России или нарочным (курьером); либо

ii) курьером по адресу: 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 2, этаж 3, БЦ «Алкон»; или (в случае изменения адреса **Страховщика**) иному адресу, указанному в соответствующем письменном уведомлении **Страховщика**, полученном **Страхователем (Выгодоприобретателем)** или **Застрахованным лицом** нарочно или по электронной почте.

б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, связанных со **Страховым событием**. Принимая такие меры, **Страхователь (Выгодоприобретатель)** и **Застрахованные лица** обязаны следовать указаниям **Страховщика** и действовать с его согласия;

в) обеспечить участие **Страховщика** в установлении причин и размера причиненного вреда (**Убытка**); предоставить **Страховщику** (его представителям) возможность

проводить осмотр и обследование места причинения вреда, **Застрахованной продукции** и иного поврежденного (уничтоженного) имущества, расследование причин, обстоятельств и последствий наступления **Страхового события (случая)**, а также оказывать **Страховщику** всевозможное содействие;

г) принять все необходимые меры, совершить все необходимые действия для выяснения причин, обстоятельств и последствий происшедшего **Страхового случая**;

д) предоставлять **Страховщику** всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях **Страхового случая**, характере и размерах причиненного вреда;

е) оказывать всевозможное содействие **Страховщику** и следовать инструкциям последнего в отношении судебной и внесудебной защиты в случае предъявления **Требований** (иных претензий о возмещении причиненного вреда);

ж) в случае, если **Страховщик** сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного представителя для защиты интересов как **Страховщика**, так и **Страхователя** и/или **Застрахованных лиц** в связи со **Страховым случаем** – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным **Страховщиком** лицам;

9.4.8. не разглашать никому факт заключения **Договора страхования**, кроме случаев, предусмотренных законодательством или **Договором страхования**, и случаев получения предварительного письменного согласия **Страховщика** на такое разглашение, в том числе направленного по электронной почте;

9.4.9. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью свою ответственность или **Требования**, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию **Требований** без предварительного письменного согласия **Страховщика**, в том числе направленного **Страхователю** и/или **Застрахованным лицам** по электронной почте (невыполнение данной обязанности является основанием для отказа в **Страховой выплате**);

9.4.10. письменно, в том числе по электронной почте незамедлительно сообщить **Страховщику** обо всех аналогичных договорах страхования, то есть договорах страхования и иных сделках, в том числе заключенных с иными страховщиками, по которым покрываются или могут покрываться **Убытки** (полностью или частично), заключенным или действующим в **Срок действия договора** (далее – «**Аналогичные договоры страхования**»). При отсутствии прямого указания в **Договоре страхования** об ином, если в момент наступления **Страхового случая** действовали также **Аналогичные договоры страхования** (в том числе заключенные со **Страховщиком**), **Страховое возмещение** по **Договору страхования** выплачивается **Страховщиком** полностью, за исключением случаев, когда на момент осуществления **Страховщиком Страховой выплаты Убытки** уже были возмещены (компенсированы) соответствующему **Выгодоприобретателю** иным лицом;

9.4.11. в случаях, предусмотренных действующим законодательством о персональных данных, обеспечить должное и своевременное получение от имени **Страховщика** письменных согласий на обработку **Страховщиком** персональных данных физических лиц, чьи персональные данные обрабатываются **Страховщиком** в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением (расторжением) **Договора** в необходимом объеме (в том числе на трансграничную передачу их персональных данных в США), составленных по форме приложения к **Договору** или иной форме полученной от **Страховщика** нарочным (курьером) или по электронной почте. **Страховщик** имеет право в любой момент вносить в одностороннем внесудебном порядке изменения в положения **Договора** в части формы согласия на обработку персональных данных путем направления новой редакции формы **Страхователю**;

9.4.12. перечислить (вернуть, возместить, компенсировать) **Страховщику** сумму всех **Страховых выплат** по **Договору страхования**, произведенных в связи с любыми **Требованиями** и иными событиями, обстоятельствами и фактами, которые согласно **Правилам страхования** или **Договору страхования** являются **Исключениями** (основаниями для отказа в **Страховой выплате**), а также компенсировать иные убытки, причиненные **Страховщику** в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты получения **Страхователем**

(**Выгодоприобретателем**) или **Застрахованным** соответствующего **Требования** от **Страховщика** письменно или по электронной почте;

9.4.13. не предъявлять требования и претензии иным **Застрахованным** до получения на это письменного согласия **Страховщика** (в том числе по электронной почте);

9.4.14. ознакомить **Застрахованных лиц** с условиями и положениями **Правил страхования**, иными положениями **Договора страхования**, а также разъяснять их не позднее даты распространения на **Застрахованное лицо** действия **Договора страхования**;

9.4.15. исполнять иные обязанности, предусмотренные **Договором страхования** или законом.

9.5. Страховщик поручает **Страхователю** обработку персональных данных физических лиц в целях получения от имени **Страховщика** сведений и (или) документов, необходимых в целях проведения **Страховщиком** идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, а также в целях сбора (получения) от имени **Страховщика** согласий физических лиц на обработку их персональных данных **Страховщиком**. В целях исполнения данного (или иного данного позднее) поручения **Страхователь**:

9.5.1. вправе осуществлять с персональными данными такие действия как сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации;

9.5.2. обязуется обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных при их обработке по **Договору страхования**, а также обязуется выполнять следующие требования к защите персональных данных, обрабатываемых в соответствии с **Договором страхования**:

а) установить перечень лиц, допущенных к обработке персональных данных, в том числе в информационных системах персональных данных, и ограничить доступ к персональным данным для иных лиц;

б) организовать режим безопасности помещений, в которых осуществляется обработка персональных данных и (или) размещены информационные системы персональных данных;

в) определить места хранения материальных носителей персональных данных, а также обеспечить учет и сохранность материальных носителей персональных данных;

г) обеспечить восстановление персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированного доступа к ним;

д) определять угрозы безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных;

е) установить правила доступа к персональным данным, обрабатываемым в информационных системах персональных данных, а также обеспечить регистрацию и учет всех действий, совершаемых с персональными данными в информационной системе персональных данных;

ж) применять средства защиты информации, в случае, когда применение таких средств необходимо для нейтрализации актуальных угроз;

з) назначить лицо, ответственное за обеспечение безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных;

и) ограничить доступ к содержанию электронного журнала сообщений информационных систем персональных данных;

9.5.3. обязуется осуществить обработку персональных данных в рамках **Договора страхования** лично, без привлечения третьих лиц, либо привлечь к обработке (перепоручить обработку) персональных данных третьих лиц, оставаясь ответственным перед **Страховщиком** за выполнение своих обязательств по **Договору страхования**;

9.5.4. обязуется осуществлять или обеспечить осуществление сбора и последующей обработки (запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление,

изменение), извлечение) персональных данных граждан Российской Федерации с использованием баз данных, находящихся на территории Российской Федерации;

9.5.5. обязуется надлежащим образом уведомлять **Страховщика** о следующих событиях в течение трёх рабочих дней (с даты получения и/или обнаружения):

а) получение запроса субъекта (представителя субъекта) персональных данных на доступ, уточнение, блокирование или уничтожение его персональных данных, обрабатываемых в рамках **Договора страхования**;

б) получение запроса уполномоченного органа государственной власти в отношении надлежащей организации обработки и обеспечения безопасности персональных данных, обрабатываемых в рамках **Договора страхования**;

в) обнаружение факта нарушения конфиденциальности или подозрение о нарушении конфиденциальности и безопасности обработки персональных данных, обрабатываемых в рамках **Договора страхования**;

9.5.6. обязуется в течение трёх рабочих дней с даты получения соответствующего требования **Страховщика** письменно или по электронной почте, проводить блокирование, удаление, уничтожение, уточнение, обезличивание или предоставление определённых в таком требовании персональных данных, обрабатываемых в рамках **Договора страхования**;

9.5.7. обязуется возместить **Страховщику** убытки, причиненные последнему вследствие нарушения конфиденциальности и (или) безопасности персональных данных, обрабатываемых в рамках **Договора страхования**, или иного нарушения (неисполнения) **Договора страхования**.

9.6. Страховщик имеет право:

9.6.1. проверить достоверность сообщаемых **Выгодоприобретателем, Страхователем** и/или **Застрахованными лицами** сведений;

9.6.2. потребовать признания **Договора страхования** недействительным в соответствии с гражданским законодательством, если после заключения **Договора страхования** будет установлено, что **Страхователь (Выгодоприобретатель)** или **Застрахованные лица** сообщили **Страховщику** заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в подпункте 8.5.1. **Правил страхования**;

9.6.3. давать **Страхователю (Выгодоприобретателю)** и **Застрахованным лицам** рекомендации по предупреждению **Страховых случаев**;

9.6.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства **Страхового случая**, при необходимости направлять запросы в компетентные органы и/или организации по факту **Страхового случая (Страхового события)**;

9.6.5. требовать от **Страхователя, Застрахованных лиц** и **Выгодоприобретателей** выполнения обязанностей, предусмотренных **Договором страхования**, в том числе **Правилами страхования**;

9.6.6. вступать от имени **Страхователя (Выгодоприобретателя)** или **Застрахованных лиц** в переговоры и соглашения о возмещении или компенсации вреда, причиненного в связи со **Страховым случаем**;

9.6.7. представлять интересы **Страхователя (Выгодоприобретателя)** и/или **Застрахованных лиц** в суде, третейском суде или иным образом осуществлять правовую защиту **Страхователя (Выгодоприобретателя)** и/или **Застрахованных лиц** в связи со **Страховым случаем**;

9.6.8. привлечь экспертов, оценщиков, специалистов и/или иных лиц для определения размера убытков, причиненных в результате наступления **Страхового случая**;

9.6.9. отсрочить на 45 (Сорок пять) рабочих дней решение о признании события **Страховым случаем** и выплату **Страхового возмещения** для выяснения всех обстоятельств **Страхового события** (в том числе до получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы и организации), письменно (почтой России, нарочным или по электронной почте) уведомив об этом **Страхователя** или **Выгодоприобретателя**;

9.6.10. письменно (почтой России, нарочным или по электронной почте) уведомив **Страхователя** или **Выгодоприобретателя**, отсрочить решение о признании события

Страховым случаем и выплату Страхового возмещения до окончания уголовного дела и/или дела об административном правонарушении в отношении Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, связанного с наступлением Страхового случая, если такое дело было возбуждено;

9.6.11. при возникновении у Страховщика в результате анализа документов, предоставленных Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным, обоснованных сомнений в достоверности таких документов или содержащихся в них сведений и/или в надлежащем подтверждении факта или причин наступления Страхового события, и/или причинно-следственной связи между Убытком и Страховым событием, и/или размера Страховой выплаты, Страховщик имеет право (в том числе в целях проведения внутреннего расследования, более тщательного и подробного изучения и анализа предоставленных документов, запроса и сбора иных документов, проведения оценок и экспертиз), письменно (почтой России, нарочным или по электронной почте) уведомив Страхователя или Выгодоприобретателя, отсрочить принятие решения о признании или непризнании события Страховым случаем и соответственно выплату Страхового возмещения, но не более, чем на 45 (Сорок пять) рабочих дней со дня, в который Страховое возмещение должно быть выплачено согласно условиям Договора страхования;

9.6.12. на односторонний внесудебный отказ от Договора страхования в соответствии со статьей 450.1. ГК РФ в любой момент путем передачи соответствующего письменного уведомления Страхователю;

9.6.13. требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные последним; риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

9.6.14. реализовывать иные права, предусмотренные Правилами страхования, Договором страхования или законодательством, в том числе Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение Страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска; а если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

9.7. Страховщик обязан:

9.7.1. вручить Страхователю один экземпляр Договора страхования, в том числе Правил страхования;

9.7.2. при наступлении Страхового случая и соблюдении иных условий Правил и Договора страхования выплатить Страховое возмещение Выгодоприобретателю согласно Договору и Правилам страхования;

9.7.3. сообщить в письменной форме Страхователю, Застрахованным лицам или Выгодоприобретателю об отказе в выплате Страхового возмещения с соответствующим мотивированным обоснованием причин такого отказа;

9.7.4. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованных лицах и Выгодоприобретателях, об имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации или с согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученного письменно или по электронной почте.

9.8. Стороны обязуются обеспечивать правомерную передачу персональных данных друг другу, которая может осуществляться в целях:

9.8.1. выполнения Сторонами своих обязательств по заключенным или заключаемым между Сторонами Договорам и иным сделкам;

9.8.2. участия одной из Сторон в процедурах закупок другой Стороны;

9.8.3. ведения деловых переговоров между Сторонами;

9.8.4. проявления Сторонами должной осмотрительности.

9.9. Сторона, передающая персональные данные, на основании соответствующего запроса, поступившего от получающей их стороны письменно (нарочным или по электронной почте), обязана предоставить Получающей стороне подтверждение либо факта получения согласия субъектов на осуществление передачи и иной обработки их персональных данных, либо подтверждение наличия иных законных оснований для осуществления передачи и иной обработки персональных данных субъектов и подтверждение факта надлежащего уведомления субъектов о передаче и/или иной обработке их персональных данных.

9.10. Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность и безопасность передаваемых друг другу персональных данных при их обработке.

9.11. Одна Сторона обязуется возместить другой Стороне убытки, причиненные этой Стороне вследствие нарушения по вине другой Стороны конфиденциальности и (или) безопасности передаваемых последней персональных данных при их обработке или иного нарушения Договора.

9.12. Условия Договора страхования о почтовых, банковских и иных реквизитах Стороны, а также ее номерах телефонов, факсах, адресах электронной почты и т.п. могут быть изменены такой Стороной в одностороннем внесудебном порядке путем предоставления другой Стороне соответствующего письменного уведомления (почтой России, нарочным или по электронной почте).

РАЗДЕЛ 10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ и УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Размер Страхового возмещения рассчитывается (определяется) Страховщиком в размере соответствующих фактических Убытков (Расходов и/или Потери валового дохода), при условии, что они застрахованы по Договору и понесены Застрахованным лицом в течение Периода возмещения в результате наступления соответствующего Страхового случая.

10.2. При этом размер Страхового возмещения рассчитывается с учетом всех положений Договора страхования (в том числе Правил страхования), включая положения о Франшизе, Лимитах ответственности и Исключениях, а также с учетом применимого в Юрисдикции гражданского и иного законодательства.

10.3. С учетом вышеизложенного, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, при наступлении Страхового случая, предусмотренного пунктом 4.1. Правил страхования (Случайная порча продукции), Страховщиком подлежат возмещению исключительно следующие Убытки:

10.3.1. Расходы на консультантов;

10.3.2. Юридические расходы;

10.3.3. Расходы на восстановление;

10.3.4. Расходы на отзыв продукции;

10.3.5. Расходы на отзыв продукции по требованиям третьих лиц;

10.3.6. Расходы на отзыв продукции по инициативе государственных органов;

10.3.7. Расхода на временное хранение;

10.3.8. Потеря валового дохода.

10.4. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, при наступлении Страхового случая, предусмотренного пунктом 4.2. Правил страхования (Злоумышленная порча продукции), Страховщиком подлежат возмещению исключительно следующие Убытки:

10.4.1. Расходы на консультантов;

10.4.2. Юридические расходы;

10.4.3. Расходы на восстановление;

10.4.4. Расходы на отзыв продукции;

10.4.5. Расходы на отзыв продукции по требованиям третьих лиц;

10.4.6. Расходы на временное хранение;

10.4.7. Расходы на восстановление репутации;

10.4.8. Потеря валового дохода.

10.5. Если иное прямо не предусмотрено **Договором страхования**, при наступлении **Страхового случая**, предусмотренного пунктом 4.3. **Правил страхования (Вымогательство, связанное с порчей продукции)**, **Страховщиком** подлежат возмещению исключительно следующие **Расходы**:

- 10.5.1. **Расходы на консультантов;**
- 10.5.2. **Юридические расходы;**
- 10.5.3. **Расходы на восстановление;**
- 10.5.4. **Расходы на отзыв продукции;**
- 10.5.5. **Расходы, связанные с вымогательством.**

10.6. Расходы

10.6.1. При этом, если иное прямо не предусмотрено **Договором**, размер подлежащих возмещению **Страховщиком Расходов** определяется (рассчитывается **Страховщиком**) в размере соответствующих фактических, подтвержденных документами **Расходов**, понесенных **Застрахованным лицом** в течение **Периода возмещения**, при условии, что они произведены с предварительного письменного согласия **Страховщика**, в том числе полученного по электронной почте.

10.6.2. **Расходы на отзыв продукции по требованиям третьих лиц и Юридические расходы**, указанные в подпункте 1.16.1. а) (ii) **Правил страхования**, могут быть понесены **Застрахованным лицом** в пользу соответствующего **Третьего лица** на основании вступившего в законную силу судебного решения, без предварительного согласия **Страховщика**.

10.7. Потеря валового дохода

10.7.1. Если иное прямо не предусмотрено **Договором**, **Потеря валового дохода** рассчитывается путем умножения планируемого размера выручки **Застрахованного** (до уплаты налогов) по каждому виду **Застрахованной продукции**, в отношении которой наступила **Случайная порча** и/или **Злоумышленная порча**, на фактическую величину снижения объема продаж такой **Застрахованной продукции** в результате **Страхового случая** в течение 12 (Двенадцати) месяцев с даты наступления **Страхового случая (Период возмещения)** по сравнению с запланированным объемом продаж такой **Застрахованной продукции** за период в 12 (Двенадцать) месяцев, сообщенным **Страховщику** при заключении **Договора страхования**, если не будет установлено, что планируемый размер выручки и/или запланированный объем продаж были завышены.

10.7.2. При этом если в течение **Периода возмещения Потери валового дохода от Застрахованной продукции** уравнивается (частично или полностью восполняется) возросшим объемом продаж другой продукции **Застрахованного лица**, то размер **Потери валового дохода** уменьшается на величину такого уравнивания (восполнения).

10.7.3. Расчет величины **Потери валового дохода** включает в себя в том числе **Убыток**, понесенный как в отношении отдельной единицы/наименования **Застрахованной продукции**, которая подверглась **Случайной порче** или **Злоумышленной порче**, так и любой другой **Застрахованной продукции**, продажи которой очевидно и доказано снизились в результате **Страхового случая**.

10.8. Страховое возмещение определяется на основании документов о фактах, обстоятельствах, последствиях и размере причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих размер подлежащего выплате **Страхового возмещения**, факт и обстоятельства наступления **Страхового случая**.

Такие документы должны предоставляться **Страховщику** **Страхователем**, **Выгодоприобретателем** и **Застрахованным лицом**.

При этом **Страховщик** имеет право запросить иные документы в иных органах, организациях и учреждениях.

10.9. Страховое возмещение, если соответствующее событие является **Страховым случаем**, определяется **Страховщиком** (самостоятельно и/или с привлечением независимого оценщика, эксперта и/или иных лиц), если иное прямо не предусмотрено **Договором страхования**.

10.10. Каждая из **Сторон** вправе потребовать проведения независимой экспертизы (в т.ч. независимой оценки, медико-технической или медико-экономической экспертизы) с оплатой её за счет **Стороны**, потребовавшей её проведения.

10.11. При этом расходы по оплате организации и проведению независимой экспертизы по событиям, которые не были признаны **Страховыми случаями**, всегда несет **Страхователь (Выгодоприобретатель)**, который обязан возместить **Страховщику** соответствующие понесенные расходы и/или оплатить соответствующий счет в течение 5 (Пяти) календарных дней с даты получения соответствующего требования от **Страховщика**.

10.12. Независимыми экспертами не могут быть лица, являющиеся конкурентами или аффилированными лицами **Страхователя (Выгодоприобретателя)** или **Застрахованного лица**, его контрагенты или лица, имеющие с ними деловые контакты, а также его работники.

10.13. Для признания события **Страховым случаем**, расчета размера и выплаты **Страхового возмещения** **Выгодоприобретатель (Страхователь, Застрахованный)** обязан предоставить **Страховщику**, в том числе следующее (заверенные копии, если не указано иное) или аналогичные документы, выдаваемые в иностранном государстве:

10.13.1. заявления о наступлении события, обладающего признаками **Страхового случая**, по форме, установленной **Страховщиком**, указав все обстоятельства наступления соответствующего события (обстоятельства или факта), основания, размер и состав фактических и возможных **Убытков**, а также приложив все имеющиеся документы, подтверждающие факт, обстоятельства, причины наступления события, обладающего признаками **Страхового случая**;

10.13.2. **Требование** со всеми приложениями, ответами и иными дополнениями, вся письменная переписка, переписка по электронной почте, а также иная переписка (в том числе с использованием любых технических средств связи) между **Выгодоприобретателем и Застрахованным лицом** или **Страхователем**, а также иными лицами, имеющая прямое или косвенное отношение к **Требованию, Судебному разбирательству** или иным обстоятельствам, имеющим отношение к **Договору страхования**;

10.13.3. документы уполномоченных (компетентных) органов местного самоуправления и/или государственных (федеральных и/или региональных) органов власти (контрольных, надзорных, исполнительных и т.п.) и/или их территориальных органов (управлений, инспекций и т.п.), и/или государственных и/или муниципальных учреждений, подтверждающие факт, обстоятельства, причины наступления **Страхового случая**, а также размер причиненного вреда **Выгодоприобретателям**;

10.13.4. все документы, относящиеся к **Судебному разбирательству**, в том числе вступившее в силу судебное решение или иной соответствующий формальный акт, которым завершилось возбужденное на основании **Требования Судебное разбирательство**;

10.13.5. все документы, необходимые в соответствии с требованиями российского законодательства для идентификации выгодоприобретателя в целях противодействия легализации денежных средств, полученных преступным путем, и финансирования терроризма, а также письменно запрошенные **Страховщиком**;

10.13.6. все документы, необходимые для осуществления **Страховой выплаты** в соответствии с требованиями действующего валютного или иного законодательства;

10.13.7. все документы, необходимые **Страховщику** для реализации своего права на суброгацию (предъявление регрессного требования), в том числе для перехода к **Страховщику** прав требования;

10.13.8. **Аналогичные договоры страхования**, страховщики по которым могут быть обязаны компенсировать **Убытки** (полностью или частично);

10.13.9. документы компетентных органов и организаций (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т.п.);

10.13.10. иные документы, предусмотренные **Правилами страхования** или **Договором страхования**, а также иные документы и/или сведения, необходимые для:

а) подтверждения факта, причин, сроков и обстоятельств наступления **Страхового случая**;

определения размера **Страхового возмещения**;

- б) подтверждения наличия причинно-следственной связи между действиями/бездействием **Застрахованного** и наступлением **Страхового случая**;
- 10.13.11. документы, подтверждающие полномочия представителей, подписавших заявления и/или иные документы, предоставляемые **Страховщику**;
- 10.13.12. оригинал письменного заявления **Выгодоприобретателя** о выплате **Страхового возмещения** по форме **Страховщика** на бумажном носителе;
- 10.14.** Если **Страховщиком** письменно (в том числе по электронной почте) не будет согласовано иное, **Страхователь, Застрахованный** и **Выгодоприобретатель** обязаны предоставлять **Страховщику** все документы и сведения на русском языке или с приложением их нотариально заверенного перевода на русский язык.
- 10.15.** Если **Страховщиком** письменно (в том числе по электронной почте) не будет согласовано иное, **Страхователь, Застрахованный** и **Выгодоприобретатель** обязаны предоставлять **Страховщику** все документы, выданные на территории иностранного государства, в легализованном виде или, если применимо в апостилированном виде (с апостилем) согласно требованиям действующего законодательства.
- 10.16.** **Страховщик** имеет право потребовать от **Страхователя, Застрахованного** и **Выгодоприобретателя** предоставить любой документ, представленный **Страховщику** в виде заверенной копии, в виде копии, заверенной нотариально согласно требованиям действующего законодательства, а также потребовать ознакомление с оригиналами любых указанных выше документов.
- 10.17.** Если **Страховщиком** не будет указано иное, копии названных выше документов могут быть предоставлены уполномоченным представителем **Страхователя (Выгодоприобретателя)** в электронной форме, если в пункте 10.13. **Правил страхования** не указано иное.
- 10.18.** **Страховщик** имеет право по своему усмотрению сократить вышеназванный перечень и/или изменить форму предоставления документов и сведений, подтверждающих факт, обстоятельства и причины наступления **Страхового случая**, а также размер подлежащего выплате **Страхового возмещения** по **Договору страхования** в одностороннем внесудебном порядке путем направления соответствующего письменного уведомления **Страхователю, Застрахованному** лицу или **Выгодоприобретателю** (в том числе по электронной почте).
- 10.19.** Для выяснения факта, обстоятельств и причин наступления **Страхового случая**, установления размера **Страхового возмещения**, **Страховщик** вправе запрашивать любые недостающие документы или информацию, в том числе у других лиц, организаций, государственных и муниципальных органов, располагающих информацией об обстоятельствах **Страхового случая**, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства **Страхового случая**, характер причинения вреда и размер убытков (**Страхового возмещения**).
- 10.20.** Если иное прямо не предусмотрено **Договором страхования**, и **Страховщик** не воспользовался своим правом на отсрочку согласно подпункту 9.6.9. **Правил страхования**, **Страховое возмещение** выплачивается **Страховщиком** в течение **15 (Пятнадцати) рабочих дней** с даты получения всех необходимых документов согласно пункту 10.13. **Правил страхования**.
- 10.21.** Если **Страховщиком** принимается решение об отказе в **Страховой выплате**, оно в тот же срок направляется **Выгодоприобретателю** в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
- 10.22.** В случае, если в **Договоре страхования** установлена **Франшиза**, то выплата **Страхового возмещения** производится с учетом **Франшизы**, а также иных положений и условий **Договора страхования** (в том числе **Правил страхования**).
- 10.23.** В том случае, если **Требование** или **Судебное разбирательство** касается как обстоятельств, в отношении которых **Договором страхования** предусмотрено страхование, так и обстоятельств, в отношении которых такое страхование не предусмотрено, любые **Убытки**, в том числе и **Расходы**, должны быть распределены **Страховщиком** справедливым и надлежащим образом, с учетом относительных правовых и финансовых рисков.
- 10.24.** Размер **Страховой выплаты** в любом случае не может превышать размер соответствующего применимого **Лимита ответственности** и **Страховой суммы**.

РАЗДЕЛ 11. ФОРС-МАЖОР

11.1. Страховщик, не исполнивший или ненадлежащим образом исполнивший обязательство по Договору страхования, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.

11.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются:

11.2.1. военные действия (объявленные и необъявленные), гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции и их последствия и т.п.;

11.2.2. наводнения, землетрясения, извержения вулканов, оползни, ураганы и смерчи, иные стихийные бедствия, природные катастрофы или катаклизмы;

11.2.3. ядерные или радиоактивные заражения, загрязнения, излучения, аварии или взрывы;

11.2.4. санкции, запреты или ограничения в рамках решений ООН; или торговые либо экономические санкции, законы, иные ограничивающие акты Российской Федерации, Европейского Союза, Соединенного Королевства или США;

11.2.5. иные чрезвычайные, непредвиденные на момент заключения **Договора страхования** (распространения действия **Договора** на новое **Застрахованное лицо**) и непреодолимые обстоятельства, не зависящие от воли **Страховщика, Страхователя, Застрахованных лиц** или **Выгодоприобретателя**.

11.3. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора) Страховщик вправе (путем направления Страхователю или Выгодоприобретателю соответствующего письменного уведомления (почтой России, нарочным или по электронной почте) задержать (отсрочить) исполнение обязательств по Договору страхования до момента прекращения таких обстоятельств или отказаться от Договора страхования (от исполнения обязательств по Договору страхования) в одностороннем внесудебном порядке (ст. 450.1. ГК РФ).

РАЗДЕЛ 12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему Страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь, Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель имеют к лицу, ответственному за убытки или за выплату компенсации сверх возмещения вреда, возмещенные в результате страхования по Договору.

12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Застрахованным лицом и/или Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

12.3. Страхователь, Застрахованные лица и Выгодоприобретатели обязаны в течение 5 (Пяти) календарных дней с даты получения почтой России, нарочным (курьером) или по электронной почте соответствующего запроса от Страховщика передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить ему все сведения и совершить все действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

12.4. Если Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель отказались от своего права требования к лицу, ответственному за Убытки, возмещенные или подлежащие возмещению Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по их вине, то соответствующее событие не является Страховым случаем (Исключение из страхового покрытия), Страховщик не несет обязанности по выплате Страхового возмещения (полностью или в соответствующей части) и вправе потребовать возврата (полностью или в соответствующей части) уже выплаченной суммы Страхового возмещения. Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель обязаны вернуть (выплатить) денежные средства в течение 5 (Пяти) календарных дней с даты получения (нарочным, почтой или по электронной почте) соответствующего требования Страховщика.

РАЗДЕЛ 13. ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

13.1. Правила составлены, а Договор страхования составляется и заключается в соответствии с законодательством Российской Федерации. Ко всем правоотношениям, возникшим из Договора страхования, применяется материальное и процессуальное право Российской Федерации.

РАЗДЕЛ 14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры по Договору страхования разрешаются с соблюдением обязательного претензионного порядка, а при недостижении согласия Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в течение 45 (Сорока пяти) календарных дней с даты получения претензии Стороной такие споры могут быть переданы на рассмотрение в Арбитражный суд г. Москвы в соответствии с его компетенцией и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования.

14.2. Договором страхования может быть предусмотрено положение о передаче рассмотрения споров по Договору страхования в третейский суд.

РАЗДЕЛ 15. ИДЕНТИФИКАЦИЯ

15.1. Страхователь обязан:

а) предоставить Страховщику (обеспечить получение им) до заключения Договора (распространения действия Договора на иных лиц) все необходимые документы и сведения (в запрошенных Страховщиком составе и форме, формате, виде и т.п.), получение которых необходимо Страховщику для (в целях) осуществления проверки и/или идентификации Страхователей, выгодоприобретателей, конечных бенефициаров, а также их представителей в соответствии с требованиями действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма или внутренними документами Страховщика;

б) своевременно предоставлять Страховщику сведения и/или документы об изменениях в идентификационных данных и/или документах Страхователя, выгодоприобретателей*, их представителей и/или бенефициарных владельцев, предоставленных в рамках требований действующего законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

15.2. Термин «выгодоприобретатель» в пункте 15.1. Правил используется в значении, определенном в законодательстве о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, и означает лицо, не являющееся непосредственно участником операции, к выгоде которого действует Страхователь при проведении операций с денежными средствами и иным имуществом (при заключении или исполнении Договора), в том числе (но не ограничиваясь) на основании агентского договора, договоров поручения, комиссии или доверительного управления; непредставление Страхователем уведомления об изменении идентификационных сведений и/или документов считается заверением (гарантией) неизменности таких сведений и документов, предоставленных Страховщику ранее.

РАЗДЕЛ 16. ЖАЛОБЫ

16.1. Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель имеют право обратиться к Страховщику с письменной или устной жалобой, в том числе по электронной почте, на его действия или бездействия, а также в отношении качества предоставленных (непредоставленных) услуг (обслуживания, сроков выплаты Страхового возмещения и т.п.).

16.2. Жалоба направляется нарочным (курьером) по адресу Страховщика, указанному в Договоре страхования, или на следующий адрес электронной почты: russia.complaints@aig.ru.

16.3. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель также вправе обратиться с жалобой в орган страхового надзора и/или саморегулируемую организацию в сфере финансового рынка, объединяющую страховые организации, членом которой является Страховщик. Реквизиты

указанного надзорного органа и организации сообщаются **Страховщиком** по соответствующему запросу.

РАЗДЕЛ 17. СТРАХОВАНИЕ С ВАЛЮТНЫМ ЭКВИВАЛЕНТОМ

17.1. Страховая сумма (Лимиты ответственности), Франшиза и Страховая премия (страховые взносы) устанавливаются в российских рублях. По соглашению **Сторон** в **Договоре страхования** **Страховая сумма (Лимиты ответственности), Франшиза и Страховая премия (Страховые взносы)** могут быть установлены в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – «**Страхование с валютным эквивалентом**»).

17.2. При **Страховании с валютным эквивалентом** **Страховая премия** (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты (перечисления), если **Договором** не предусмотрен иной способ расчета.

17.3. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между **Сторонами** в иностранной валюте, **Страховая премия** (страховой взнос) может быть оплачена в иностранной валюте.

17.4. Если иное не предусмотрено **Договором страхования**, при **Страховании с валютным эквивалентом** **Страховая выплата** осуществляется, и **Франшиза** рассчитывается в рублях по курсу Банка России, установленному для соответствующей валюты на дату наступления **Страхового случая**.

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском **Страховщик** применяет ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого **Страховщиком** в качестве допустимого для **Страхования с валютным эквивалентом**.

Применение таких ограничений означает, что при расчете суммы **Страховой выплаты** и **Франшизы** условие о выплате по соответствующему курсу применяется в случае, если курс валюты, установленной в **Договоре страхования**, не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Банком России на дату перечисления **Страховой премии** (первого страхового взноса), увеличенный на 15 (Пятнадцать) процентов, если **Договором страхования** не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Банком России (ЦБ РФ), превысит максимальный курс для выплат, размер **Страховой выплаты** и **Франшизы** (если применяются) определяется исходя из максимального курса для выплат.

17.5. В случаях, разрешенных законодательством РФ, **Страховщик** может осуществлять выплату **Страхового возмещения** в иностранной валюте.

17.6. При досрочном расторжении **Договора страхования** с валютным эквивалентом часть **Страховой премии**, подлежащая возврату **Страховщиком** в соответствии с условиями **Договора**, рассчитывается по тому же курсу (курсу на ту же дату), по которому соответствующая **Страховая премия (Страховой взнос)** была оплачена.

17.7. После выплаты **Страхового возмещения** по **Договорам страхования** с валютным эквивалентом снижение агрегатных **Страховых сумм (Лимитов ответственности)** осуществляется по тому же курсу, по которому производился расчет суммы **Страхового возмещения**.

РАЗДЕЛ 18. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

18.1. **Стороны** признают, что, если иное не предусмотрено **Договором страхования**, информация, раскрываемая одной **Стороной** (далее – «**Раскрывающая сторона**») другой **Стороне** (далее – «**Получающая сторона**») в связи с **Договором страхования**, при условии, что такая информация имеет коммерческую ценность для **Раскрывающей стороны** в силу неизвестности её третьим лицам, к которой у третьих лиц нет доступа и которая защищается **Раскрывающей стороной** от неправомерного доступа и разглашения, а также при условии, что она была отмечена (явно обозначена) **Раскрывающей стороной** при её раскрытии в качестве конфиденциальной, кроме

информации, названной в пункте 18.7. настоящих **Правил**, является конфиденциальной (то есть не может передаваться **Получающей стороной** третьим лицам без согласия **Раскрывающей стороны**, за исключением случаев предусмотренных настоящими **Правилами, Договором страхования** или иным соглашением **Сторон**, и подлежит охране **Получающей стороной** (далее – «**Конфиденциальная информация**»).

К **Конфиденциальной информации** относятся в том числе персональные данные. **Конфиденциальная информация** может также относиться к сведениям, составляющим тайну страхования, врачебную тайну, банковскую тайну, адвокатскую тайну, коммерческую тайну или иной вид информации ограниченного доступа, в том числе охраняемые результаты интеллектуальной деятельности, не подлежащие раскрытию.

18.2. Раскрывающая сторона передает **Получающей стороне Конфиденциальную информацию**, а последняя обязуется обеспечивать сохранность **Конфиденциальной информации**, ее использование в соответствии с **Договором страхования** или иным письменным соглашением **Сторон** и не разглашать **Конфиденциальной информации** третьим лицам, если иное не предусмотрено настоящим разделом **Правил, Договором страхования** или иным письменным соглашением между **Сторонами**.

18.3. При передаче любой информации **Страхователь** обязуется уведомить **Страховщика** дополнительно, если передаваемые сведения относятся к следующим видам информации:

18.3.1 сведениям об объектах страхования (потенциальных объектах страхования), обладателями которых являются стратегические предприятия и акционерные общества, определенные Указом Президента Российской Федерации от 4 августа 2004 года № 1009 «Об утверждении перечня стратегических предприятий и стратегических акционерных обществ»;

18.3.2 сведениям об объектах страхования (потенциальных объектах страхования), относящихся к товарам двойного назначения, определенным Указом Президента Российской Федерации от 17 декабря 2011 года № 1661 «Об утверждении Списка товаров и технологий двойного назначения, которые могут быть использованы при создании вооружений и военной техники и в отношении которых осуществляется экспортный контроль»;

18.3.3 следующим сведениям, если они являются конфиденциальными и по требованию **Страхователя** подлежат защите (в том числе после заключения **Договора страхования**):

- а) сведения о вооружении, военной технике, объектах военно-промышленного комплекса Российской Федерации и государственного оборонного заказа, о воинских перевозках и транспортировке особо опасных грузов, включая наименование, количество, стоимость, дислокацию, маршруты и способы транспортировки;
- б) сведения об имущественных интересах граждан и организаций Российской Федерации, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций;
- в) сведения об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении имущественных интересов граждан и организаций Российской Федерации, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций;
- г) сведения об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении вооружения, военной техники, объектов военно-промышленного комплекса Российской Федерации и государственного оборонного заказа, воинских перевозок и транспортировок особо опасных грузов.

В случае отпадения (прекращения) оснований для обеспечения конфиденциальности указанных выше сведений, **Страхователь** также обязуется незамедлительно письменно известить об этом **Страховщика**.

18.4. Стороны понимают и соглашаются, что **Конфиденциальная информация** может быть передана (раскрыта) в любой форме и на любых носителях: в устной и/или письменной форме, посредством передачи электронных документов и сообщений, на материальных, в том числе бумажных и/или на электронных носителях, в форме графиков, чертежей, презентаций, в составе баз данных и компьютерных программ и т.д.

18.5. В случае передачи Конфиденциальной информации посредством электронных сообщений и документов, в том числе посредством обмена сообщениями, ее передача будет осуществляться с телефонных номеров и/или адресов (доменов) электронной почты, указанных в **Договоре страхования** или согласованных **Сторонами** отдельно. Согласие на раскрытие

Конфиденциальной информации может передаваться посредством адресов электронной почты, согласованных **Сторонами**.

При предоставлении согласия на раскрытие **Конфиденциальной информации** **Страхователь** гарантирует **Страховщику**, что такое раскрытие согласовано с третьими лицами, которым принадлежит соответствующая информация (**Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом и т.п.**).

18.6. **Получающая сторона** обязуется:

18.6.1 не разглашать (не раскрывать, не передавать, не обсуждать содержание, не предоставлять копии, не публиковать и не разглашать в какой-либо иной форме) без предварительного разрешения **Раскрывающей стороны** (в частности, содержащегося в письме, отправленном посредством электронной почты с адреса, согласованного **Сторонами**) **Конфиденциальную информацию** любым лицам, кроме лиц, указанных в настоящем разделе **Правил**, которым **Конфиденциальная информация** может быть раскрыта на условиях, предусмотренных настоящим разделом **Правил**;

18.6.2 не использовать **Конфиденциальную информацию** ни для каких целей, кроме как в целях исполнения **Договора страхования** или иных письменных соглашений **Сторон**, а также в иных целях, предусмотренных **Договором страхования** или применимым законодательством;

18.6.3 незамедлительно информировать **Раскрывающую сторону** о факте неправомерного или несанкционированного разглашения (утечки и т.п.) **Конфиденциальной информации**;

18.6.4 предпринимать разумные организационные, технические и иные меры и использовать разумные законные средства, направленные на защиту **Конфиденциальной информации** и предотвращение ее раскрытия третьим лицам.

18.7. **Стороны** договорились, что в любом случае следующая информация не относится к **Конфиденциальной информации** и может без ограничений раскрываться **Сторонами**:

18.7.1 информация, которая предоставляется **Стороной, Застрахованным лицом** или **Выгодоприобретателем** без ограничений любому физическому или юридическому лицу;

18.7.2 информация, которая является или впоследствии становится общеизвестной (публичной) без нарушения **Договора страхования** (например, вследствие ее публикации в средствах массовой информации, печатных изданиях, размещения на Интернет-сайтах, в государственных реестрах и т.д.);

18.7.3 информация, которая была на законных основаниях известна **Получающей стороне** до ее получения от **Раскрывающей стороны**. При этом при получении такой информации не были нарушены права **Раскрывающей стороны** и/или третьих лиц.

18.8. **Сторона** вправе раскрывать переданную ей **Конфиденциальную информацию** без согласия **Раскрывающей стороны** следующим лицам, но исключительно на условиях, предусмотренных пунктом 18.9. **Правил**:

18.8.1 акционерам, работникам, членам корпоративных органов управления **Стороны**, управляющей организации (управляющему), которой (которому) были переданы полномочия единоличного исполнительного органа **Стороны**, и ее (его) работникам (если применимо);

18.8.2 третьим лицам, входящим в одну группу лиц со **Стороной** и/или лицам, аффилированным со **Стороной**, в случаях, в том числе, когда это необходимо в целях заключения и исполнения, расторжения и изменения **Договора страхования**, а равным образом в иных случаях, предусмотренных настоящим **Правилами, Договором страхования** или иным соглашением **Сторон**;

18.8.3 представителям **Стороны** (в частности, лицам, имеющим высшее юридическое образование либо ученую степень по юридической специальности, адвокатам, патентным поверенным) для целей защиты и реализации своих прав (в том числе в связи с возникновением споров, вытекающих из **Договора страхования**) лицам, привлеченным **Стороной** в целях заключения, исполнения и/или расторжения **Договора страхования** (подрядчикам, субподрядчикам, консультантам, юристам, перестраховщикам, страховым агентам, брокерам и иным уполномоченным представителям **Стороны**).

18.9. Лицам, указанным в пункте 18.8. **Правил**, **Конфиденциальная информация** может быть передана **Получающей стороной** при соблюдении следующих условий:

18.9.1 соответствующие лица должны быть предупреждены **Получающей стороной** о конфиденциальности раскрываемой информации, а также об обязательствах, которые налагаются на **Сторону** на основании **Договора страхования**;

18.9.2 **Получающая сторона**, раскрывая **Конфиденциальную информацию**, несет ответственность за действия таких лиц и убытки, причиненные такими лицами **Раскрывающей стороне**, как за свои собственные.

18.10. **Получающая сторона** также вправе без согласия **Раскрывающей стороны** раскрыть **Конфиденциальную информацию** уполномоченным органам государственной власти (в том числе правоохранительным и судебным), надзорным органам, органам местного самоуправления, а также иным лицам по решению или постановлению суда.

Если иное не предусмотрено применимым законодательством, до предоставления (разглашения) **Конфиденциальной информации Страховщика** **Получающая сторона** обязана уведомить об этом **Страховщика** и следовать, полученным от последнего инструкциям и рекомендациям.

Получающая сторона принимает все возможные меры для раскрытия только необходимой **Конфиденциальной информации** в соответствии с действующим законодательством решением или постановлением суда, запросом органа государственной власти, органа местного самоуправления.

18.11. Раскрытие **Конфиденциальной информации** может осуществляться **Страховщиком** саморегулируемой организации, членом которой является **Страховщик**, при условии, что предоставление соответствующей информации предусмотрено стандартами и правилами соответствующей саморегулируемой организации.

18.12. Обязанности, установленные настоящим разделом **Правил**, действительны в течение всего срока действия **Договора страхования**, а также в течение 5 (Пяти) лет с даты окончания срока действия **Договора страхования** (с даты расторжения **Договора страхования**, с даты исполнения **Сторонами** основного обязательства в рамках **Договора страхования**).

В случае недействительности (в том числе в случае ничтожности) или незаключенности **Договора страхования** настоящий раздел сохраняет свою силу и действует в течение 5 (Пяти) лет с даты предоставления **Конфиденциальной информации**.

Конфиденциальность персональных данных соблюдается в течение срока, установленного применимым законодательством.

18.13. Признание **Договора страхования** недействительным, незаключенным, полное исполнение обязательств **Сторон** по **Договору страхования** или расторжение **Договора страхования** не влияют на обязательства **Сторон**, вытекающие из настоящего раздела **Правил**.

РАЗДЕЛ 19. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

19.1. Условия и положения **Правил**, касающиеся **Страхователя**, в равной степени относятся и к **Застрахованным лицам**, и к **Выгодоприобретателям**.

19.2. **Страхователь** обеспечивает и отвечает перед **Страховщиком** за соблюдение условий **Правил** и **Договора страхования** **Застрахованными лицами** и **Выгодоприобретателями**.

19.3. **Страхователь** несет ответственность за невыполнение **Застрахованными лицами** и **Выгодоприобретателями** условий **Договора страхования**.

19.4. Применяемые в **Правилах** и **Договоре** страхования термины, термин, наименования и понятия, в том числе любые слова, фразы или понятия, написанные в **Правилах** и/или **Договоре** страхования жирным шрифтом и/или с заглавной буквы, имеют специальные значения, определяемые **Правилами** или **Договором** страхования. Если значение какого-либо наименования или понятия не определено **Правилами** и **Договором** страхования и не может быть определено исходя из законодательства Российской Федерации и нормативных актов Российской Федерации, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

19.5. **Правила** страхования составлены на русском языке. Исключительно для информации **Сторон** также может предоставляться перевод **Правил** на английский язык.

19.6. Переписка между **Сторонами** также может вестись по адресам электронной почты **Страховщика** домена @aig.com или @aig.ru, указанным в основном тексте **Договора страхования** или в соответствующем письменном уведомлении **Страховщика**, полученном **Страхователем** или **Выгодоприобретателем** почтой России, нарочным (курьером) или по электронной почте.

19.7. Если иное не предусмотрено **Правилами** или **Договором** страхования, при условии соблюдения положений **Договора**, в том числе **Правил** страхования, электронная почта является

надлежащим (допустимым) способом передачи друг другу **Сторонами, Выгодоприобретателями** и/или **Застрахованными лицами** уведомлений, обращений, заявлений, писем, иных сообщений и копий документов, не заверенных нотариально, кроме заявления о выплате страхового возмещения по **Договору**, счетов на оплату, а также кроме тех случаев, когда согласно требованиям бухгалтерского учета или применимого законодательства, документы подлежат оформлению исключительно на бумажных носителях.

Такие вышеуказанные документы и копии (кроме исключенных выше или **Договором**), полученные по электронной почте согласно **Договору**, считаются подписанными (заверенными) лично и совершенными (заверенными) в простой письменной форме (аналог собственноручной подписи).

19.8. Дополнительные соглашения об изменении **Договора страхования** подписываются на **Сторонами** бумажных носителях, если **Договором** или иным письменным соглашением **Сторон** не предусмотрено иное.

19.9. Подписывая **Договор страхования**, **Страхователь** тем самым подтверждает, что **Страховщиком** получателю страховых услуг были предоставлены все сведения, информация и документы в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, а также Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке Всероссийского союза страховщиков.

РАЗДЕЛ 20. ОБМЕН ПЕРСОНАЛЬНЫМИ ДАННЫМИ

Оговорка по обмену персональными данными

20.1. **Стороны** обязуются обеспечивать правомерную передачу персональных данных друг другу, которая может осуществляться в целях:

20.1.1. выполнения **Сторонами** своих обязательств по заключенным или заключаемым между **Сторонами** договорам и иным сделкам;

20.1.2. участия одной из **Сторон** в процедурах закупок другой **Стороны**;

20.1.3. ведения деловых переговоров между **Сторонами**;

20.1.4. проявления **Сторонами** должной осмотрительности;

20.1.5. исполнения требований законодательства и/или локальных нормативных актов или иных внутренних документов **Стороны**.

20.2. **Сторона**, передающая персональные данные, на основании соответствующего запроса, поступившего от получающей их **Стороны** письменно (нарочным или по электронной почте), обязана предоставить получающей **Стороне** подтверждение либо факта получения согласия субъектов на осуществление передачи и иной обработки их персональных данных, либо подтверждение наличия иных законных оснований для осуществления передачи и иной обработки персональных данных субъектов и подтверждение факта надлежащего уведомления субъектов о передаче и/или иной обработке их персональных данных.

20.3. **Стороны** обязуются обеспечивать конфиденциальность и безопасность передаваемых друг другу персональных данных при их обработке.

20.4. Одна **Сторона** обязуется возместить другой **Стороне** убытки, причиненные этой **Стороне** вследствие нарушения по вине другой **Стороны** конфиденциальности и (или) безопасности передаваемых последней персональных данных при их обработке.

Приложение №1 к Правилам страхования продукции от порчи

Исключение «Инфекционные заболевания»

1. Настоящие **Полисные условия** являются приложением к Правилам страхования продукции от порчи **Страховщика** (далее – «**Правила страхования**», или «**Правила**») и содержат в числе прочего существенные условия заключенного **Сторонами** в соответствии с условиями **Правил страхования и Полисных условий** (на условиях **Правил страхования и Полисных условий**) **Договора страхования** (далее – «**Договор страхования**», или «**Договор**»).

2. Настоящие **Полисные условия** являются неотъемлемой частью **Договора страхования**, и положения настоящих **Полисных условий**, не включенные в основной текст **Договора страхования**, являются обязательными для **Страховщика, Страхователя, Застрахованных лиц и Выгодоприобретателя** и применяются к правоотношениям **Сторон по Договору страхования**, только если в **Договоре страхования** прямо указывается на применение настоящих **Полисных условий**, а сами **Полисные условия** изложены в одном документе с **Договором страхования** или приложены к нему.

3. Специальные термины

«**Инфекционное заболевание**» означает любое заболевание:

а) вызываемое проникновением в организм (непосредственно или через иных лиц) патогенных или болезнетворных микроорганизмов, вирусов, прионов, бактерий, паразитов или иных организмов либо субстанции, а также их мутаций (будь то живые или нет); и/или

б) передающееся воздушно-капельным путем, посредством физиологической жидкости, либо через соприкосновение с поверхностью или предметом, между людьми, животными, от животного человеку и/или от человека животному.

4. **Страховщиком и Страхователем** согласовано, что не являются **Страховыми случаями по Договору страхования** ни по одной из Секций (**Исключение из страхового покрытия**), и **Страховщик** не несет обязанности по выплате **Страхового возмещения по Договору страхования** в связи с событиями, требованиями (претензиями), а также связанными с ними расходами или убытками, которые возникают, основываются или относятся, прямо или косвенно, полностью или частично к **Инфекционному заболеванию**, включая любые расходы в связи с **Инфекционным заболеванием**.