

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПАРИТЕТ – СК»
(ООО СК «ПАРИТЕТ – СК»)

УТВЕРЖДЕНО

Приказ № 09 от 11 марта 2020 года

Предыдущие редакции утверждены:
Приказ №7 от 15 марта 2013г. (Редакция №10)

П Р А В И Л А

СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИЗГОТОВИТЕЛЕЙ И
ПРОДАВЦОВ ТОВАРА, ИСПОЛНИТЕЛЕЙ РАБОТ (УСЛУГ)
(Редакция №2)

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством и на основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг) (далее – Правила) Общество с ограниченной ответственностью СК «Паритет-СК» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг).

1.2. По договору страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг), заключенному на основании настоящих Правил (далее – Договор страхования, Договор), Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) причиненный ему вследствие этого события ущерб (произвести страховую выплату) в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы).

1.3. В рамках настоящих Правил под нижеуказанными терминами подразумевается следующее:

1.3.1. Выгодоприобретатель (потерпевшие третьи лица) - потерпевшее лицо (физическое или юридическое), в пользу которого заключен договор страхования, являющееся потребителем товаров, работ (услуг), которому может быть причинен вред изготовителями, продавцами или исполнителями (далее - Страхователи) при осуществлении своей деятельности.

К потерпевшим лицам не относится сам Страхователь, его работники во время исполнения ими своих служебных обязанностей, родственники Страхователя, если Страхователем является физическое лицо, а также физические лица и юридические лица, выступающие от имени Страхователя;

1.3.2. Потребитель - организация любой организационно-правовой формы собственности или физическое лицо, заказывающие товары, работы, услуги, или потребляющие (использующие) товары, услуги, результаты работ.

1.3.3. Изготовитель - организация независимо от ее организационно-правовой формы и физические лица, зарегистрированные в качестве предпринимателей без образования юридического лица, занимающиеся производством товаров (продукции), предназначенных для реализации потребителям.

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

1.3.5. Продавец - организация независимо от ее организационно-правовой формы и физические лица, зарегистрированные в качестве предпринимателей без образования юридического лица, основной деятельностью которых является реализация товаров.

1.3.6. Товар - готовые изделия, которые реализуются физическим или юридическим лицам по договору купли-продажи. Сырье, материалы, комплектующие изделия, полуфабрикаты и т.п. могут рассматриваться в качестве товара только в тех случаях, когда они реализуются изготовителем, продавцом по договору купли-продажи в качестве самостоятельной товарной единицы.

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

1.3.8. Услуга - деятельность исполнителя, не оставляющая материального результата (консультационные, медицинские, ветеринарные, санитарно-гигиенические услуги, услуги по обучению, услуги связи, услуги риэлтеров, оценщиков, аудиторов и иные, кроме услуг, оказываемых по договорам подряда, страхования, перевозки, транспортной экспедиции, банковского вклада, банковского счета, расчета, хранения, поручения, комиссии и доверительного управления имуществом), результат которой используется потребителями.

1.3.9. Качество продукции - совокупность характеристик товара (работ, услуг), относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности, а также требованиям безопасности, действующие на территории страхования и установленные международными стандартами качества.

1.3.10. Стандарт – государственный стандарт, санитарные нормы и правила, строительные нормы и правила и другие документы, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации устанавливают обязательные требования к качеству товаров, работ, услуг.

1.3.11. Обязательная сертификация - подтверждение уполномоченным на то органом соответствия товара (работ, услуг) обязательным требованиям стандарта.

1.3.12. Ответственность за качество товаров, работ (услуг) перед Выгодоприобретателями - обязанность Страхователя компенсировать материальный ущерб согласно законодательству Российской Федерации, которая может возникнуть у него вследствие причинения вреда Страхователем жизни, здоровью или нанесения им имущественного ущерба потерпевшим лицам в результате использования ими товаров, услуг, результатов работы, произведенной и реализованной Страхователем с недостатками (ненадлежащего качества), а также предоставления Страхователем недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге).

1.3.13. Недостаток товара, работы (услуги) - несоответствие товара (работы, услуги) или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора, или целям, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется, или целям, о которых продавец (исполнитель) был поставлен в известность потребителем при заключении договора, или образцу и (или), описанию при продаже товара по образцу и (или) по описанию.

1.3.14. Существенный недостаток товара (работы, услуги) - неустранимый недостаток или недостаток, который не может быть устранен без несоразмерных затрат времени, или выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения, или другие подобные недостатки.

1.3.15. Срок службы - установленный изготовителем (исполнителем) и отражаемый в технической сопроводительной документации срок, в течение которого возможно безопасное и эффективное использование изделия (результата работы, услуги) по назначению. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) срока службы применяется срок, установленный действующим законодательством.

1.3.16. Срок годности - установленный изготовителем (исполнителем) срок, в течение которого изделие (результаты работ, услуг) может быть использовано по назначению. Срок годности исчисляется со дня изготовления товара (исполнения работы, услуги);

1.3.17. Гарантийный срок - установленный изготовителем (исполнителем) срок для выявления скрытых недостатков товара (результата работы, услуги), в течение которого потребитель вправе предъявить требования, предусмотренные законодательством. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) гарантийного срока применяются сроки, установленные законодательством. Гарантийный срок устанавливается со дня продажи товара потребителю (принятия результата работы, услуги), а если эту дату невозможно установить - со дня изготовления товара или с даты окончания или выполнения работы (услуги) потребителю. При продаже товара по образцам (по почте) - со дня доставки товара потребителю; для сезонных товаров - с момента наступления соответствующего сезона в зависимости от климатических условий и места использования потребителем. Если товар требует специальной сборки, то гарантийный срок исчисляется со дня подключения или сборки.

1.3.18. Вред жизни и здоровью - телесные повреждения, ранения, расстройство здоровья, физические страдания, временная или постоянная **потеря** трудоспособности, смерть Выгодоприобретателей, как последствия использования (потребления) ими продукции, услуг, результатов работ ненадлежащего качества.

1.3.19. Ущерб имуществу - утрата, гибель, порча или повреждение имущества Выгодоприобретателя вследствие использования (потребления) им товаров, услуг, результатов работ ненадлежащего качества.

1.3.20. Лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования - изготовители и продавцы товара, исполнители работ (услуг) или иное лицо, на которых может быть возложена по закону ответственность по возмещению вреда, причиненного потерпевшим лицам в результате использования ими изготовленной или реализованной продукции, товара, услуги.

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

1.3.22. Страховая сумма (лимит возмещения) - установленная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

1.3.23. Страховая выплата - денежная сумма, которую должен выплатить Страховщик Страхователю или Выгодоприобретателям при наступлении страхового случая.

1.3.24. Умышленное причинение вреда - совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (обращение потребителей за технической или иной помощью к неспециалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически сложных изделиях, самостоятельное или с помощью неспециалистов извлечение или замена конструктивных элементов и т.д.).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью СК «Паритет-СК», юридическое лицо, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации Лицензией.

2.2. **Страхователь** – юридическое лицо либо дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

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

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

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

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

2.5. Действия работников Страхователя по исполнению его обязательств, считаются действиями Страхователя, который отвечает за эти действия, если они повлекли причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц, вследствие недостатков изготовленного и реализованного им товара, выполненной работы или оказанной услуги, предоставлением Страхователем недостоверной или недостаточной информации о товарах, работе (услуге).

3.2. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск ответственности Страхователя при условии, что:

3.2.1. товар изготавливается в условиях установившегося (массового или серийного) производства или изготовитель товара имеет товарный знак, утвержденный в установленном порядке;

3.2.2. товар изготавливается и реализуется в соответствии с требованиями стандартов, систем управления качеством или другой нормативно-технической документации (сертификат соответствия, гигиенический сертификат), в соответствии с которой он производится, о чем имеется соответствующее документальное подтверждение изготовителя или независимого органа (сертификационного, испытательного или др.);

3.2.3. продавец товара имеет право на его продажу или поставку, о чем имеется установленным образом оформленный документ;

3.2.4. изготовитель товара может представить документальное подтверждение проводимых мероприятий по обеспечению системы управления качеством товара и требуемого уровня метрологического обеспечения контроля качества продукции или стабильного уровня производства;

3.2.5. установлены четкие и однозначные требования к показателям качества товара, работ (услуг) и они соответствуют требованиям, установленным законодательством Российской Федерации;

3.2.6. имеются четкие и однозначные требования к характеру и содержанию выполняемой работы (услуги), подтвержденные документально действующей нормативно-технической документацией (далее по тексту - НТД), техническим заданием, договором, заявкой и т.п.;

3.2.7. исполнитель работы (услуги) имеет документально подтвержденное право на выполнение такой работы (услуги);

3.2.8. исполнитель работы (услуги) может по требованию Страховщика документально подтвердить требуемый уровень материально-технической обеспеченности и стабильности выполняемой работы (услуги);

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховой риск – случайное и непредвиденное событие, на случай наступления, которого проводится

страхование.

4.2. Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) в результате использования изготовленного или реализованного Страхователем товара, услуги, результатов работы ненадлежащего качества, произведенной и реализованной Страхователем, а также предоставления последним недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге).

4.4. Страховым случаем по настоящим Правилам является наступление ответственности Страхователя, предусмотренной гражданским законодательством за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц в связи с осуществлением Страхователем его деятельности в качестве товаропроизводителя (продавца, исполнителя) вследствие:

4.4.1. недостатков товара, (наличия в них производственных, конструктивных, рецептурных или иных недостатков, являющихся следствием нарушения требований к их качеству);

4.4.2. недостатков работ, услуг (ненадлежащее качество работы, услуги);

4.4.3. предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге) либо об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции и т.п.

При заключении договора страхования может быть предусмотрено страхование на случай наступления любой комбинации вышеуказанных страховых случаев.

4.5. Конкретный перечень товаров, работ (услуг), ответственность за качество которых страхуется, устанавливается при заключении договора по согласованию сторон.

4.6. Ответственность Страховщика по настоящим Правилам не распространяется на:

4.6.1. товар с просроченным сроком годности, а если срок годности не установлен - по истечении десяти лет после изготовления;

4.6.2. товар, который был изготовлен не для продаж (не предназначенный для реализации).

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

4.7.1. вред жизни и здоровью Выгодоприобретателей считается причиненным в момент, когда потерпевший впервые обратился за медицинской помощью в связи с ущербом;

4.7.2. вред имуществу Выгодоприобретателей считается причиненным в момент, когда он стал очевидным для потерпевшего.

4.8. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на события, возникшие прямо или косвенно в результате:

4.8.1. умышленных действий потребителя товаров, работ, услуг, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;

4.8.2. незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.8.3. любых требований о возмещении вреда (ущерба) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

4.8.4. требований о возмещении вреда (ущерба), причиненного за пределами территории, на которой действует страхование, если она установлена при заключении договора страхования.

4.9. Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, не распространяется на события, связанные с:

4.9.1. причинением вреда, нанесенного окружающей среде (экологический ущерб);

4.9.2. требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам;

4.9.3. требованиями лиц, работающих у Страхователя, о возмещении вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Если, однако, вред им причинен во вне-

рабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

4.9.4. причинением вреда (ущерба), наступившего в результате использования Выгодоприобретателем товара не по назначению или не в соответствии с правилами изготовителя, о которых он был информирован или которые содержатся в документации, переданной ему изготовителем;

4.9.5. экспериментальными или исследовательскими работами с применением товаров, результатов работ (услуг) потребителем;

4.9.6. причинением вреда (ущерба), наступившего в результате преднамеренной порчи товара потребителем или третьими лицами;

4.9.7. причинением вреда (ущерба), наступившего при использовании товаров, результатов работ (услуг) Выгодоприобретателем для совершения им противоправных действий;

4.9.8. причинением любого вреда, издержками или расходами, которые понес Страхователь или другие лица в результате невозможности использования, изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, комплектации, устранения или удаления продукции Страхователя, в том числе по предписанию соответствующих государственных органов, если такая продукция устраняется или отзывается с рынка или из эксплуатации (использования) в силу известного или предполагаемого дефекта, недостатка, несоответствия требованиям стандартам или опасных свойств товаров, работ (услуг);

4.9.9. причинением морального вреда.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определяется договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма определяется по соглашению Страхователя и Страховщика.

5.3. В период действия договора страхования Страхователь вправе подать заявление на увеличение страховой суммы.

5.4. После осуществления страховой выплаты страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения к договору на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии, определяемой путем деления страховой премии предусмотренной договором страхования на 12 месяцев и умножением на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

5.5. Страховой тариф – процентная ставка страховой премии с единицы страховой суммы, учитывающая индивидуальные условия страхования.

5.6. Страховой тариф устанавливается Страховщиком, исходя из объема обязательств по согласованным условиям страхования, в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам.

5.7. Страховая премия устанавливается по договору страхования, исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа, в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам.

5.8. При страховании на срок менее года страховая премия определяется как часть годовой премии:

Срок действия договора (неполный месяц страхования считается за полный)	до 1 мес.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Часть годовой премии	0,25	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	1,0

5.9. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год.

Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховая премия по договору страхования определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует договор страхования, в следующем порядке: $T_6 / 12 * N$, где

T_6 - страховой тариф для срока страхования 1 год;

N – количество месяцев действия договора страхования, при этом неполный месяц считается за полный.

5.10. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку: наличными деньгами (в случае, если это допускается действующим законодательством) или по безналичному расчету. Если договор страхования выдается страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре страхования не является обязательным.

5.11. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования предусматриваются последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

При этом договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия:

5.11.1. зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

5.11.2. досрочное прекращение договора страхования;

В случае просрочки уплаты или уплаты не в полном размере очередного страхового взноса более чем на 5 рабочих дней, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса, договор страхования прекращает свое действие с 24 часов последнего дня установленного срока оплаты при условии, что Страховщик уведомил об этом Страхователя в письменном виде. В этом случае страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на события, имеющие признаки страхового случая, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днем прекращения действия договора.

5.11.3. изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

5.11.4. расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

5.11.5. иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения обязательно должен указан в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложение № 4 к настоящим Правилам), являющегося приложением к договору и его неотъемлемой частью. В заявлении Страхователем указываются все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени риска.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь по требованию Страховщика предоставляет дополнительные документы и сведения о производимых товарах, работах (услугах): разрешение (лицензия, патент), если оно требуется для осуществления деятельности Страхователя, выданное соответствующими органами; сертификат качества на изготовленный товар; заключение экспертизы о качестве товара и степени годности его к употреблению, проводимой при получении сертификата качества товара; правила (паспорт, инструкцию, технические условия) пользования (эксплуатации) товаром и его хранения; другие документы, характеризующие степень принимаемого на страхование риска,

6.3. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести осмотр предлагаемого на страхование товара, места ее изготовления, условий хранения и транспортировки, выполнения работ (услуг), а также провести по согласованию со Страхователем собственную экспертизу их качества.

6.4. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования (Приложение № 3 к настоящим Правилам) и/или вручения Страхователю страхового полиса (Приложение № 2 к настоящим Правилам). Договор составляется в количестве экземпляров, необходимых для каждой стороны, и имеющих равную юридическую силу.

6.5. Срок действия Договора определяется по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в Договоре.

6.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата начала действия договора, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), с учетом требований п. 6.7 настоящих Правил.

6.7. Днем оплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления средств плательщика

на расчетный счет Страховщика или его представителя (при безналичной оплате) или день получения денежных средств (в соответствии с платежными документами) представителем Страховщика (при наличной оплате).

6.8. Любые изменения к договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам, если эти изменения приняты по соглашению Страховщика и Страхователя, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.

6.9. В случае если страховщик устанавливает дополнительные условия для заключения договора страхования, он обязан уведомить страхователя о таких условиях и о порядке их выполнения.

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

6.11. В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

6.12. При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми страхователем в электронном виде на сайте страховщика.

6.13. При выполнении Страховщиком вышеуказанных действий, условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя).

6.14. Действие договора страхования прекращается в случаях:

6.14.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия)

6.14.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

6.15. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

6.15.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

6.15.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

6.15.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

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

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

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

6.17. Согласно гражданскому законодательству Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Указанный отказ должен быть оформлен Страхователем в письменной форме. При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя (отказе Страхователя от договора страхования) ответственность Страховщика по договору страхования прекращается в 00:00 часов дня, указанного в заявлении Страхователя о расторжении договора страхования, как дата расторжения договора страхования. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования по инициативе Страхователя, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.18. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

6.19. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

6.20. Взаимодействие с получателем страховых услуг может осуществляться посредством телефонной, почтовой связи или с использованием электронной почты, а также иным способом, установленным положениями настоящих Правил или договором страхования.

6.21. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

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

6.22. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик имеет право:

7.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования, ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения страхового риска (затребовать документы, имеющие значение для определения степени риска; самостоятельно или посредством независимой экспертизы провести оценку риска, в частности, ознакомиться с состоянием охраны труда на производстве, проверить наличие фактов нарушения техники безопасности и их последствий, выполнение администрацией предписаний органов государственного надзора и контроля и т.п.).

7.1.2. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной премии.

7.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

7.1.4. Запрашивать от Страхователя информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера возможного вреда.

7.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения Страхователем вреда третьим лицам, окружающей среде и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии.

7.1.6. Оспорить размер имущественных требований к Страхователю в установленном законом порядке.

7.1.7. На досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

7.1.8. Вступать от имени и с согласия Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного наступившим событием ущерба.

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

7.1.10. Отсрочить принятие решения о признании (непризнании) наступившего события страховым случаем, если в отношении Страхователя по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до вынесения окончательного решения.

7.2. Страховщик обязан:

7.2.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить Страхователю экземпляр Правил, дополнительных условий и иных материалов, если они являются неотъемлемой частью договора страхования, при заключении договора страхования;

7.2.2. предоставить до заключения договора страхования любому обратившемуся лицу без исключений информацию:

- о полном и сокращенном наименовании страховой организации (при наличии),
- об используемом Страховщиком знаке обслуживания (при наличии), о номере и дате выдачи лицензии на право осуществления страховой деятельности;

- о членстве в саморегулируемой организации (включая информацию о дате приема в члены саморегулируемой организации), об исключении из саморегулируемой организации (включая информацию о дате исключения из саморегулируемой организации), и текст Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утвержденный Решением Комитета финансового надзора Центрального Банка Российской Федерации (Протокол № КФНП-24 от 9.08.2018 г.);

- об адресе места нахождения Страховщика и его офисов с указанием их назначения, о контактном телефоне, по которому осуществляется связь со Страховщиком, об адресе официального сайта;

- о фамилиях, именах и отчествах членов совета директоров (наблюдательного совета), о лицах, занимающих должность единоличного исполнительного органа (членах коллегиального исполнительного органа), о лицах, занимающих должность главного бухгалтера;

- о страховой группе, в состав которой входит Страховщик (при наличии);

- о перечне осуществляемых Страховщиком видов страхования;

- об органе, осуществляющем полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью страховых организаций (с указанием ссылки на сайт или официальный адрес);

- о способах и адресах для направления обращений получателей страховых услуг Страховщику, в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью страховых организаций, в саморегулируемую организацию, а также в орган досудебного рассмотрения споров (при наличии);

- о способах защиты прав получателей страховых услуг, включая информацию о наличии возможности и способах досудебного урегулирования спора, в том числе о процедуре медиации (при ее наличии);

- иную информацию, размещение которой предусмотрено законодательством Российской Федерации, с учетом требований к месту ее размещения;

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

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, , а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления о заключении договора страхования с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя/Выгодоприобретателя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;
- о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (в случаях, предусмотренных положениями налогового законодательства Российской Федерации) в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом;

Информация, указанная в пунктах 7.2.1 - 7.2.3 настоящих Правил страхования доводится до Страхователя в устной, бумажной или электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет. При этом размещение указанной информации на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика.

По требованию Страхователя Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования, указанной в п. 7.2.3. настоящих Правил;

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

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

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

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

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

7.2.9. принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) в случае расторжения договора страхования или отказа Страхователя от договора страхования. Страховщик обязан обеспечить прием заявления одним из способов:

- в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе;
- посредством почтовой связи;
- через личный кабинет (при наличии);
- через третье лицо, действующее по поручению Страховщика от его имени и за его счет при заключении договора страхования, если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом;

7.2.10. зафиксировать осуществление действий, указанных в пунктах 7.2.1., 7.2.3. любым из следующих способов:

- подписью Страхователя,
- проставлением Страхователем специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте Страховщика или в личном кабинете,
- аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия Страхователя в офисе или ином месте совершения действия, связанных с осуществлением страховой деятельности,
- иным способом, предусмотренным законом или согласованным со Страхователем;

7.2.11. исключить препятствия к осуществлению Страхователем (Выгодоприобретателем) аудиозаписи, видео- или фотосъемки процесса взаимодействия Страховщика со Страхователем/Выгодоприобретателем и

документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно Страхователю (Выгодоприобретателю) в местах, предназначенных для обслуживания Страхователей (Выгодоприобретателей) (заключения договоров страхования, приема документов о признании события страховым случаем), если Страхователь/Выгодоприобретатель уведомил работника Страховщика о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки;

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

7.2.13. при страховом случае после получения от Страхователя всех необходимых документов, определенных в настоящих Правилах страхования, в том числе от компетентных органов, произвести страховую выплату в установленный Правилами страхования и Договором страхования срок;

7.2.14. при получении заявления Страхователя об изменении существенных условий Договора страхования - рассмотреть его в 5 (пяти)дневный срок и сообщить о принятом решении.

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

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

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

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

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

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

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

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

- принять их при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предъявления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом Страхователя с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течении 15 (Пятнадцать) рабочих дней с момента получения документов.

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

7.8. При получении заявления о страховой выплате Страховщик обязан:

- а) произвести экспертизу страхового события, установить причины и размер причиненного вреда;
- б) составить страховой акт;
- в) произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами страхования или Договором срок, а при отсутствии для этого оснований - направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате.

7.9. Страховщик вправе:

- а) выступать от имени и по поручению Страхователя в отношениях, связанных с возмещением причиненного Выгодоприобретателю вреда;
- б) по поручению Страхователя принимать на себя ведение дел в судебных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных исковых требований (Однако эти действия Страховщика не могут расцениваться как признание им своей обязанности по выплате страхового возмещения).

7.10. Страхователь имеет право:

7.10.1. изменить условия Договора страхования с согласия Страховщика;

7.10.2. выбрать по своему желанию страховые риски;

7.10.3. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ;

7.10.4. до заключения договора страхования (страхового Полиса) получать от Страховщика информацию, указанную в п. 7.2.1., 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.12 Правил страхования;

7.10.5. получить страховое возмещение при наступлении страхового случая в пределах установленной Договором страховой суммы, в порядке, определенном настоящими Правилами страхования и Договором страхования;

7.10.6. передать права и обязанности по Договору правопреемнику при реорганизации его как юридического лица с согласия Страховщика;

7.10.7. бесплатно один раз в течение срока действия договора страхования получить дубликат Договора страхования/Страхового полиса в случае его утраты;

7.10.8. досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ, Правилами страхования и Договором страхования;

7.10.9. на обращение к Страховщику с заявлением об изменении условий Договора страхования;

7.10.10. на досрочное расторжение Договора страхования.

7.11. После того, как Страхователю стало известно о причинении вреда Третьим лицам, он обязан:

7.11.1. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда, спасанию жизни и имущества Третьих лиц. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

7.11.2. незамедлительно сообщить о причинении вреда в соответствующие компетентные органы, в частности, при причинении вреда в результате пожара - в органы пожарной охраны; взрыва или затопления - в соответствующие аварийные службы, Страховщику посредством телетайпа, телекса, телефакса, телеграфа, телефона или же непосредственно. Указанная обязанность будет считаться исполненной Страхователем надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов Страховщика, а также наименования и номера факса Страховщика, согласно информации в Договоре (Страховом полисе);

7.11.3. не дожидаясь прибытия на место причинения вреда, представителя Страховщика или работников компетентных органов собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда. Например, составить акт произвольной формы с участием представителей местной администрации, представителей других официальных органов, а также с участием очевидцев (свидетелей) страхового случая и передать ее Страховщику в целях последующего официального расследования обстоятельств дела;

7.11.4. принять меры по установлению лиц, на которых может быть возложена ответственность за совместное причинение вреда, и известить Страховщика о наличии таких лиц;

7.11.5. незамедлительно, в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, считая с того дня, как он узнал об этом факте, уведомить Страховщика:

а) о возбуждении в связи с причинением вреда судебного дела, проведении компетентными органами расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных процессуальных действий;

б) обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи с причинением вреда. При получении таких требований от потерпевшего лица Страхователь обязан разъяснить этому лицу условия, на которых риск застрахован, а также необходимость отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового события Страховщиком, а также необходимости участия Страховщика в осмотре поврежденного имущества или оценке причиненного вреда;

в) о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд. В этом случае Страхователь по просьбе Страховщика обязан выдать доверенность указанному Страховщиком лицу на право представлять Страхователя в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями.

7.11.6. незамедлительно передать Страховщику копию предъявленного требования о возмещении вреда, копии судебных определений, повесток, иных полученных в связи с причинением вреда документов;

7.11.7. при причинении вреда имуществу Третьего лица обеспечить осмотр поврежденного имущества или его остатков для проведения и (или) организации независимой экспертизы (оценки) в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков;

7.11.8. получить от компетентных органов соответствующее письменное подтверждение и документы по факту происшедшего события, оформленные надлежащим образом;

7.11.9. подать Страховщику письменное заявление о страховом случае и предоставить документы, затребованные Страховщиком и подтверждающие факт, причины и размер причиненного наступившим событием вреда.

7.11.10. при подаче заявления Страхователь обязан иметь при себе следующие документы и представить их Страховщику Договор страхования (полис), документы, подтверждающие внесение страховой премии (взносов);

7.11.11. без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат Третьим лицам в связи с наступлением страхового случая;

7.11.12. оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда;

7.11.13. По требованию Страховщика Страхователь обязан:

- уполномочить Страховщика на получение записей, документации и другой информации;
- сотрудничать со Страховщиком в расследовании, урегулировании или защите по исковому требованию;
- содействовать и оказывать помощь Страховщику в осуществлении любого права против любого лица и организации, которые могут нести ответственность перед Страхователем вследствие причинения физического или имущественного ущерба, к которому также может применяться данное страхование.

7.11.14. в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

7.11.15. предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе документы, полученные от компетентных государственных органов: при причинении вреда в результате пожара - заключение органа пожарного надзора; в результате взрыва или затопления - заключение соответствующей аварийной службы; а также во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших к возникновению вреда, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы – письменное сообщение о возбуждении дела или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

7.11.16. Если имеет место страховой случай, подпадающий под действие настоящего Договора страхования, Страхователь вправе, не ущемляя тем самым интересы, связанные с ответственностью, незамедлительно урегулировать и оплатить претензионные расходы, связанные с таким урегулированием, при условии, что такое урегулирование и претензионные расходы в своей совокупности не превышают размера собственного удержания Страхователя (франшизы). Страхователь немедленно извещает Страховщика о таком урегулировании.

7.11.17. Обязанности, указанные в пункте 7.11. Правил, лежат также на Застрахованном лице, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.

7.12. Потерпевший (Выгодоприобретатель), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату обязан:

7.12.1. Подать Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения и предоставить документы, затребованные Страховщиком и подтверждающие факт, причины и размер причиненного наступившим событием вреда:

- справки, выписку из истории болезни, рентгеновские снимки, результаты проведенных анализов, рецепты на лекарственные средства, направления на дополнительные платные обследования, санаторно-курортное лечение, документы о назначении дополнительного питания, медицинское заключение учреждений медико-социальной экспертизы (ВТЭК, МСЭК) о характере и степени тяжести вреда, причиненного здоровью Выгодоприобретателю;

- свидетельство о смерти, медицинское заключение о смерти, справку с места работы умершего о среднем заработке за последние 3 года, справки о лицах, находившихся на иждивении у Потерпевшего, документы, подтверждающие расходы на погребение (кассовые и товарные чеки);
- справки правоохранительных и следственных органов, прокуратуры, государственной противопожарной службы, аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, подтверждающие факта, причины и размер причиненного наступившим событием вреда, постановления вынесенные данными органами по результатам события, имеющего признаки страхового случая, постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела);
- при причинении вреда вследствие пожара, взрыва газа - акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, служб газа, документы подразделений Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (далее по тексту – МЧС РФ), с указанием перечня поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения;
- при причинении вреда вследствие аварии водопроводной и канализационных сетей, отопительных систем, специализированного оборудования, вентиляционных систем и систем кондиционирования - акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных и экспертных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, специализированного оборудования, вентиляционных систем и систем кондиционирования, с указанием характера причиненного вреда, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения;
- документы, подтверждающие право требования потерпевшего на страховую выплату;
- решение суда с приложением искового заявления и всех приложений к нему либо досудебная претензия с приложением всех документов к ней.

Документы считаются оформленными надлежащим образом в том случае, когда они зарегистрированы в соответствии с установленным порядком регистрации (согласно действующим нормативно-правовым актам), содержат надлежащие реквизиты (печать, подпись соответствующего должностного лица и т.п.), содержат полную информацию, предусмотренную данной формой документа (согласно действующим нормативно-правовым актам).

В случае невозможности предоставления какого-либо из перечисленных документов стороны могут договориться о его замене на аналогичный документ, либо о его исключении из перечня.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

8.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), причинение вреда его жизни или здоровью.

8.2. Ответственность Страховщика по договору страхования наступает при условии, что причиненный потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям) вред явился следствием наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами.

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

8.3.1. Устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

8.3.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

8.4. При отсутствии судебного спора между Страхователем, Страховщиком и потерпевшими третьими лицами размер убытков, причиненных в результате наступления страхового случая, определяется Страховщиком на основании страхового акта; заявления Страхователя; претензионных документов к Страхователю со стороны потерпевших третьих лиц (документы, устанавливающие характер взаимоотношений сторон, их права и обязанности: расчет размера причиненного убытка, который, по мнению потерпевшего, должен быть возмещен Страхователем).

К заявлению Страхователя прилагаются договор (полис) страхования, договор между Страхователем и третьим лицом на основании которого производились работы ставшие причиной вреда, письменная претензия потерпевшего лица (лиц) к Страхователю о возмещении причиненных убытков, расчет убытков, произ-

веденный потерпевшим, заключение эксперта (экспертных комиссий), а также документы, характеризующие причины и обстоятельства наступления события, подтверждающие размер причиненного вреда, перечень которых определяется по соглашению Страховщика со Страхователем в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступившего события.

При определении размера убытков третьих лиц, вреда окружающей среде вследствие недостатков выполненной Страхователем работы Страховщик также использует документы:

- федеральных и территориальных органов исполнительной власти, осуществляющих государственный контроль и надзор за соблюдением обязательных требований по безопасности работ, государственных стандартов, технических регламентов, правил выполнения работ (акты проверок, заключения: государственной экспертизы результатов инженерных изысканий, проектной документации; негосударственной экспертизы, органа государственного строительного надзора в отношении объекта капитального строительства; предписания, протоколы технического осмотра, испытаний);

- федеральных и территориальных органов санитарно-эпидемиологического надзора, по охране окружающей среды и других органов исполнительной власти, осуществляющих в пределах своей компетенции контроль за соответствием качества работ требованиям законодательства Российской Федерации, технических регламентов, акты о загрязнении земель, водных ресурсов и т.д., иные документы по соглашению сторон, в зависимости от вида объекта окружающей среды;

- заключения независимых экспертов (экспертных комиссий), привлекаемых сторонами для определения причин наступления события и размера ущерба.

Оплата услуг независимых экспертов (экспертных комиссий) производится пригласившей их стороной.

8.5. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах возникновения ущерба, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

8.6. Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 60-ти рабочих дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

8.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и потерпевшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им материалов, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения (Приложение к настоящим Правилам).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

8.8. При наличии судебного спора между сторонами в связи с наступившим событием размер убытков определяется на основании вступившего в законную силу решения суда о наличии и сумме причиненного вреда третьим лицам и окружающей среде.

8.9. Размер вреда, причиненного жизни или здоровью третьих лиц, определяется на основании заключений экспертов-медиков либо решения соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении степени длительной или постоянной утраты потерпевшим трудоспособности, нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходов.

Доказательствами причинения вреда здоровью потерпевших могут также являться постановления органов дознания или предварительного следствия, материалы органов социального обеспечения, документы потерпевших лиц, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья. При определении величины причиненного вреда здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

8.9.1. *Заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.*

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

При причинении вреда здоровью несовершеннолетнего лица, не достигшего 14 лет и не имеющего заработка (дохода), ему возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья.

8.9.2. *Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:* расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано решением соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение).

8.9.3. *Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица,* состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

8.9.4. *Расходы на погребение.* Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого - анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

8.10. Имущественный ущерб потерпевших лиц определяется Страховщиком исходя из действительной стоимости утраченного (поврежденного) имущества на момент наступления страхового события, подтвержденной потерпевшими лицами соответствующими документами в зависимости от вида пострадавшего имущества (заключения экспертов, оценщиков, акты, калькуляции, платежные документы).

При этом размер ущерба определяется Страховщиком в следующем порядке:

- *в случае гибели (уничтожения)* – в размере действительной стоимости имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, но в любом случае не выше лимита ответственности, установленного договором страхования. Погибшим (уничтоженным) считается также имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превысят его действительную стоимость или стоимость замены на момент страхового случая;

- *при повреждении* – в размере расходов на его восстановление, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, за вычетом стоимости пригодных для применения (реализации) остатков поврежденных частей имущества. Поврежденным имуществом считается в том случае, если восстановительные расходы вместе с остаточной стоимостью не превышают действительную стоимость имущества на момент наступления страхового случая. При этом расходы на восстановление включают: расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта; расходы на оплату работ по восстановлению. В сумму ущерба не включаются расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного объекта, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

8.11. *Вред окружающей среде (загрязнение земли, порча, повреждение, уничтожение леса, иной растительности, животного мира; вредное воздействие на водные ресурсы: моря, реки, каналы, озера, пруды, ручьи, включая подводный мир)* определяется Страховщиком на основании соответствующих материалов компетентных органов, территориальных отделений Ростехнадзора, местных органов исполнительной власти, собственников (владельцев) объектов окружающей среды, экспертов, а также специальных комиссий, создаваемых в зависимости от вида объекта окружающей среды, и включает в себя:

- прямые потери в окружающей среде, природных объектах и ресурсах;

- затраты на восстановление нарушенной окружающей среды;
- затраты на воспроизводство природных ресурсов;
- расходы потерпевших лиц по осуществлению мер, направленных на устранение прямых последствий страхового события (рекультивация земель, очищение поверхности воды и т.п.).

Вред окружающей среде определяется в размере действительно понесенного ущерба, но не более страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной договором страхования.

8.12. Размер страхового возмещения исчисляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями договора между Страховщиком и Страхователем.

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

8.14. В случае причинения вреда нескольким лицам при определении размера страхового возмещения, приходящегося на одного потерпевшего, Страховщик исходит из принципа пропорционального распределения предусмотренной договором страхования страховой суммы/ лимита ответственности между всеми потерпевшими с учетом доли каждого в совокупном ущербе, причиненного всем потерпевшим и подлежащим возмещению по решению суда.

Размер выплаченного совокупного возмещения потерпевшим, независимо от их числа, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности).

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

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

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

2) порядок расчета страховой выплаты;

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

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

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

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

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

9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 9.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.
- 9.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:
- заявления на страховую выплату (Приложение к настоящим Правилам);
 - страхового акта;
 - письменной претензии потерпевшего третьего лица (Выгодоприобретателя) о возмещении причиненного вреда;
 - документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда;
 - документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
 - вступившего в законную силу решения суда, при разрешении спора в судебном порядке.
- 9.3. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней после составления страхового акта или вступления в законную силу решения суда.
- Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования, от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.
- 9.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.
- 9.5. Выплата страхового возмещения производится потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям). При загрязнении окружающей среды получателями страхового возмещения могут выступать государственные органы, субъекты Российской Федерации, органы местного самоуправления, специально уполномоченные органы в области охраны окружающей среды.
- Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует потерпевшим лицам причиненный вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.
- 9.6. Если на момент страхового случая в отношении Страхователя и объекта страхования по договору действовали другие договоры страхования, из которых вытекает обязанность страховщиков произвести страховую выплату за одни и те же последствия наступления одного и того же страхового случая, то размер страховой выплаты уменьшается прямо пропорционально отношению страховой суммы по договору к общей страховой сумме всех применяемых к данному страховому случаю договоров страхования, заключенных Страхователем, при этом суммарная страховая выплата по всем договорам страхования не должна превышать размера возмещаемого по страховому случаю вреда.
- 9.7. Если Выгодоприобретатель получил возмещение вреда от иных лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора и суммой, полученной от иных лиц.
- 9.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:
- 9.8.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
 - 9.8.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
 - 9.8.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
 - 9.8.4. Изъятия, конфискации, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.
- 9.9. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если:
- 9.9.1. Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.
 - 9.9.2. Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.
- Страховщик не освобождается от страховой выплаты по настоящему договору за причинение вреда жизни или здоровью, даже если вред причинен по вине ответственного за него лица.
- 9.10. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).
- Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде (арбитражном суде).

10. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 10.1. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 10.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (полисом) стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.
- 10.3. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.
- 10.4. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.
- 10.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при разрешении споров обязательен претензионный досудебный порядок урегулирования спора как для лиц, ответственность которых застрахована, так и для Выгодоприобретателей. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена Страховщиком в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты получения Страховщиком досудебной претензии.
- 10.6. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение финансовому уполномоченному либо судебным органам в порядке, предусмотренном законодательством РФ.
- 10.7. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 10.8. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.
- 10.9. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования: - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней; - в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях. В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

**ТАРИФНЫЕ СТАВКИ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИЗГО-
ТОВИТЕЛЕЙ И ПРОДАВЦОВ ТОВАРА, ИСПОЛНИТЕЛЕЙ РАБОТ (УСЛУГ)**

Базовые тарифные ставки рассчитаны на годовую уплату страхового взноса при сроке страхования равного одному году.

Наименование риска	Страховой тариф
1. Страхование ответственности, возникшей в результате недостатков товара (наличия в них производственных, конструктивных, рецептурных или иных недостатков, являющихся следствием нарушения требований к их качеству).	2,33
2. Страхование ответственности, возникшей в результате недостатков работ, услуг (ненадлежащее качество работы, услуги).	2,21
3. Страхование ответственности, возникшей в результате предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге) либо об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции и т.п.	3,03

При страховании на срок менее года страховая премия определяется как часть годовой премии:

Срок действия договора (неполный месяц страхования считается за полный)	до 1 мес.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Часть годовой премии	0,25	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	1,0

При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год.

Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховая премия по договору страхования определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует договор страхования, в следующем порядке: $T_6 / 12 * N$, где T_6 - страховой тариф для срока страхования 1 год;

N – количество месяцев действия договора страхования, при этом неполный месяц считается за полный.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Правилам страхования гражданской ответственности
изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)

ПОЛИС N _____ от _____

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

Настоящий полис удостоверяет факт заключения договора страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг) на основании «Правил страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)» ООО СК «Паритет -СК» от ____ . ____ . ____ г.

1. Лицо, риск ответственности которого застрахован: _____

2. Страховой случай – наступление ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) в результате

_____.

3. Вид товара (работы, услуги) в отношении которого заключен договор страхования:

4. Общая страховая сумма _____ руб.

5. Страховой тариф _____

6. Страховая премия _____ руб.
(сроки и порядок внесения)

8. Обстоятельствами, влекущими увеличение степени страхового риска признаются:

9. Прочие условия _____

10. Срок действия настоящего Договора: с " __ " _____ 200_ г. по " __ " _____ 200_ г..

К отношениям Сторон, не урегулированным настоящим Полисом, применяются условия «Правил страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)» ООО СК «Паритет-СК» от ____ . ____ . ____ г. Страхователь с правилами страхования ознакомлен и согласен. Правила страхования получены Страхователем при подписании настоящего Полиса.

СТРАХОВЩИК

(подпись, печать)

Полис выдан: « __ » _____ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Правилам страхования гражданской ответственности
изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)

ДОГОВОР № ____
страхования гражданской ответственности
изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)

г. _____

" ____ " _____ 200__ г.

Общество с ограниченной ответственностью СК «Паритет -СК» (далее – Страховщик), в лице _____, действующ___ на основании _____, с одной стороны, и _____, (далее – Страхователь), в лице _____, действующ___ на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий Договор страхования (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (осуществить страховую выплату) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.2. Настоящий Договор страхования заключен в соответствии с «Правилами страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)» ООО СК «Паритет -СК» от _____ г. (далее – Правила страхования), являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора.

Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются положениями Правил страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц, вследствие недостатков изготовленного и реализованного им товара, выполненной работы или оказанной услуги, предоставлением Страхователем недостоверной или недостаточной информации о товарах, работе (услуге).

2.2. Лица, риск ответственности которых застрахован:

_____;

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. По настоящему договору застрахован риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате _____.

3.2. По настоящему договору страховым случаем является наступление ответственности Страхователя, предусмотренной гражданским законодательством за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц в связи с осуществлением Страхователем его деятельности в качестве товаропроизводителя (продавца, исполнителя), повлекшей обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

3.3. По настоящему договору страховым случаем признается наступление ответственности в результате _____

_____ , которые повлекли:

- ущерб, возникший в результате причинения вреда жизни и здоровью (смерть, травма, увечье, потеря трудоспособности) Выгодоприобретателей;

- ущерб, связанный с причинением вреда имуществу Выгодоприобретателей.

3.4. Страховщик принимает на себя ответственность за качество

_____ .
(перечень товаров, работ, услуг).

3.4. Территория страхования: _____ .

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма по настоящему Договору устанавливается в размере _____ .

4.2. Страховой тариф составляет _____ % от страховой суммы.

4.3. Страховая премия по настоящему Договору устанавливается в размере _____ .

Порядок оплаты страховой премии:

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

Срок действия Договора: с _____ по _____ .

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Права и обязанности сторон изложены Разделе 7 Правил страхования.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Основанием для выплаты страхового возмещения по договору страхования является признание Страховщиком либо установление в судебном порядке факта наступления страхового случая.

7.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании Заявления о страховой выплате Страхователя в письменной форме с приложенными документами и страхового акта, составленного Страховщиком.

7.3. К Заявлению о страховой выплате прилагаются (подлинники или заверенные копии) документов, указанных в Разделе 8 Правил страхования.

7.4. При необходимости к работе по определению причин наступившего события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата которых осуществляется за счет приглашающей стороны.

7.5. Страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю на основании страхового акта в течение 15-ти рабочих дней после подписания страхового акта.

7.6. Страховой акт составляется не позднее 15-ти рабочих дней, с момента получения Страховщиком документов, предусмотренных п.п.8.3.1.-8.3.11 Правил.

7.7. В случае не признания события страховым случаем Страховщик направляет Страхователю мотивированный отказ в выплате страхового возмещения в сроки, установленные настоящими Правилами для составления страхового акта.

7.8. Страховая выплата включает:

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

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

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

7.8.2. возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших лиц (увечье, утрата трудоспособности, смерть) вследствие недостатков товара, работы (услуг), непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге):

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

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

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

- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

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

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

7.10. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежат возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Возникающие по Договору споры и разногласия разрешаются путем переговоров. В случае недостижения согласия спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в установленном действующим законодательством РФ порядке.

9.3. Настоящий Договор страхования составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для Страхователя и Страховщика.

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Страхователь с Правилами страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг) ознакомлен и согласен. Правила страхования получены Страхователем при подписании настоящего Договора страхования.

_____/_____/

М.П.

_____/_____/

М.П.

В ООО СК «Паритет -СК»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о страховании гражданской ответственности
изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)

1. СТРАХОВАТЕЛЬ.

- 1.1. Наименование: _____
- 1.2. Юридический адрес: _____
- 1.3. Почтовый адрес: _____
- 1.4. Сотрудник, отвечающий за вопросы страхования (ФИО, тел., факс): _____
- 1.5. ОКПО, ИНН: _____
- 1.6. Основная деятельность _____
- 1.7. Имеются ли у компании филиалы и представительства:
Если «да», то где _____
- 1.8. Дата создания организации _____
- 1.9. Руководство: первое лицо и заместители (указать должность, общий профессиональный стаж, срок пребывания в должности): _____
- 1.10. Общее кол-во сотрудников: _____, в т.ч. управленческий персонал _____, специалисты _____, вспомогательные _____.
- 1.11. Проводилась ли реорганизация или изменение наименования предприятия в последние 5 лет: _____.

2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЗАЯВИТЕЛЯ.

- 2.1. Вид производимого товара, выполняемых работ (услуг), подлежащих страхованию _____
- 2.2. Членство в профессиональных ассоциациях: _____
- 2.3. Подлежат ли производимый товар, выполняемые работу (услуги) сертификации (получению знака соответствия): _____
- 2.4. Объем производимого товара, выполняемых работ (услуг) на момент заключения договора страхования (количество заказчиков/контрактов действующих, суммы контрактов) _____
- 2.5. Потребители (Заказчики) товара, работ, услуг: _____
- 2.6. Наличие договора между Страхователем и потребителем (заказчиком) товара (работ, услуг): _____
- Номер, дата и срок действия:
Наличие ответственности по договору: (вид, размер) _____
- 2.7. Сведения о предоставляемых гарантиях потребителям (заказчикам) _____
- 2.8. В соответствии с какой нормативно-технической документацией осуществляется производство товара, выполнение работ (услуг): _____
- 2.9. Показатели качества товара, выполняемой работы (услуги): _____

Закреплены ли требования к показателям качества законодательно (укажите нормативные акты) _____

3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Период страхования _____

3.2. Требуемый объем ответственности Страховщика (отметить)

- за причинение вреда в результате недостатков товара (наличия в них производственных, конструктивных, рецептурных или иных недостатков, являющихся следствием нарушения требований к их качеству);

- за причинение вреда в результате недостатков работы (услуги) (наличия в них производственных, конструктивных, рецептурных или иных недостатков, являющихся следствием нарушения требований к их качеству).

- за причинение вреда результате предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге) либо об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции и т.п.

3.3. Размер ответственности Страховщика (лимит ответственности по договору)

Лимит ответственности по каждому страховому случаю: _____

4. СТАТИСТИКА УБЫТКОВ

4.1. Предъявлялись ли Заявителю за последние 5 лет претензии об ответственности в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договоров? Если да, опишите подробнее:

(кем, когда, за что и в каком размере, сумма выплаченного убытка)

4.2. характер и суммы претензий клиентов _____

4.3. количество удовлетворенных исков по решению суда (из количества судебных разбирательств) _____

на какую сумму удовлетворены иски _____

Предоставленные документы:

1. _____

2. _____

3. _____

Дополнительная информация:

Страхователь подтверждает, что все сведения, указанные им в настоящем Заявлении, являются достоверными.

Страхователь обязуется письменно сообщать Страховщику обо всех изменениях в данных, приведенных в настоящем Заявлении.

От Страхователя:

_____/_____/_____
(подпись, ФИО Страхователя)

" ____ " _____ 200__ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к Правилам страхования гражданской ответственности
изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)

В ООО СК «Паритет-СК»

От

(Ф.И.О. Страхователя)

(паспорт, индекс, адрес, контактный телефон)

(Ф.И.О., уполномоченного лица, контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страхованию
гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей ра-
бот (услуг)

г. _____

“ ___ “ _____ 200__ г.

Настоящим сообщаю о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая, по Договору страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)

№ _____ от _____

1. Краткое описание события:

Дата события, о котором стало известно Страхователю: _____

Время произошедшего события: _____

Место наступления события (точный адрес): _____

Что произошло по данному событию:

От кого поступила информация:

Кто подал исковое заявление и к кому:

2. Страхователем были предприняты следующие меры по спасанию застрахованного объекта, а также уменьшению ущерба:

3. О событии заявлено в следующие компетентные органы:

(Наименование организации, сроки подачи заявления, обращения)

по факту заявления органами приняты следующие меры:

(Указание принятых мер)

4. К настоящему Заявлению прилагаются следующие документы:

(Наименование документа, количество листов)

5. Страховое возмещение прошу перечислить по следующим реквизитам:

Страхователь:

(Подпись)

(ФИО)

А К Т

о страховом случае

№ _____

г. _____ “ ___ ” _____ 20__ г.

Страхователь:

Выгодоприобретатель:

Договор страхования: _____ от ____ . ____ . ____ г.

Настоящий Акт составлен на основании Заявления Страхователя о наступлении события от
“ ___ ” _____ 20__ г. в отношении _____,
(характер события)

Прилагаемые документы:

1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая от

“ ___ ” _____ 20__ г. вх. № _____.

2. _____

3. _____

4. _____

Данное страховое событие признается страховым случаем.

Размер убытка составляет:

(сумма цифрами и прописью)

Страховая сумма по договору:

(сумма цифрами и прописью)

Размер заявленного убытка:

(сумма цифрами и прописью)

Размер страховой выплаты:

(сумма цифрами и прописью)

В бухгалтерию:

Произвести страховую выплату:

(наименование или фамилия, имя, отчество Выгодоприобретателя)

в размере:

(сумма цифрами и прописью)

путем: - перечисления на расчетный счет:

(наименование и реквизиты банка)

- выплаты наличными деньгами.

Настоящий Акт составил: _____ (_____)

« _ » _____ 20__ г.