



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
Э.Д.Соловьева
19 февраля 2019 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИЗГОТОВИТЕЛЕЙ И ПРОДАВЦОВ ТОВАРА, ИСПОЛНИТЕЛЕЙ РАБОТ (УСЛУГ)

(редакция 1 от 23.08.1999; с изменениями от 14.04.2000; от 21.04.2003; от 04.10.2004 приказ №01-02-62С; от 02.08.2010 приказ №01-07-107С; от 18.11.2013 приказ №01-07-158, от 19.02.2019 приказ №01-01-07-19)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай. Объем страховой ответственности
4. Страховая сумма (лимит ответственности)
5. Франшиза
6. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф
7. Срок действия и прекращение договора страхования
8. Порядок заключения и оформления договора страхования
9. Изменение условий договора страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Взаимоотношения сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
12. Порядок определения размера вреда (ущерба) и выплата страхового возмещения
13. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон
14. Порядок разрешения споров

г.Сургут

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг) (далее – Правила) ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз», заключает с юридическими лицами или с дееспособными физическими лицами (индивидуальными предпринимателями) договоры страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (далее – договор страхования).

Правила регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения Сторон в течение срока действия договора страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

1.2. По договору страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг), заключенному на основании Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (далее - Выгодоприобретатель) причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. Нижеуказанные понятия (термины) имеют в рамках Правил следующее толкование:

1.3.1. Страховщик – ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной лицензией.

1.3.2. Страхователь:

- Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования, в лице соответствующих органов исполнительной власти (других учреждений и организаций), заключившие со Страховщиком договор страхования;

- юридические лица любых организационно-правовых форм и форм собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования;

- дееспособные граждане Российской Федерации (индивидуальные предприниматели), заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.3.3. Застрахованное лицо:

- юридическое лицо, риск наступления ответственности которого застрахован по договору страхования;

- физическое лицо (далее также - Застрахованный сотрудник/работник), указанное в договоре страхования и выполняющее работу на основании трудового договора или на основании гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем (Застрахованным лицом), если при этом оно действует по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем, в результате действий которого у Страхователя (Застрахованного лица) может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или ущерб имуществу третьих лиц.

При этом, действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица) считаются действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица).

По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или Застрахованного лица, на которого такая ответственность может быть возложена.

Лицо, риск ответственности которого застрахован (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Страхователь вправе в договоре страхования ограничить перечень Застрахованных лиц, в результате действий которых у Страхователя может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или ущерб имуществу третьих лиц.

1.3.4. Застрахованная деятельность - самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от изготовления и продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг лицами, зарегистрированными в установленном законом порядке.

1.3.5. Выгодоприобретатель (далее также - Третьи лица/потерпевшие) заранее не определенные:

- юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования;

- граждане, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования.

1.3.6. Изготовление товара - производство определенного вида товаров или продукции для реализации потребителям.

1.3.7. Продажа товара - реализация готового товара или продукции потребителям по возмездному договору.

1.3.8. Исполнение работ (услуг) - выполнение работы или оказание услуги потребителям по возмездному договору.

1.3.9. Вред (ущерб):

- вред, причиненный жизни или здоровью физического лица, подлежащий возмещению изготовителем или продавцом товара, исполнителем работ (услуг) в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования;

- реальный ущерб имуществу граждан или имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (т.е. расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно было произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества), подлежащий возмещению изготовителем или продавцом товара, исполнителем работ (услуг), в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования.

1.3.10. Стороны договора страхования (Стороны) – Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.3.11. Страховой акт - документ, который составляется и утверждается Страховщиком в случае признания страхового события страховым случаем по результатам рассмотрения обстоятельств наступления страхового события и документов, предусмотренных договором страхования и/или Правилами страхования, и который является основанием для выплаты страхового возмещения.

1.4. Договор страхования подлежит заключению в рамках Правил, если:

1.4.1. товар является продукцией серийного производства. В отдельных случаях, по согласованию сторон на страхование может быть принята ответственность за недостатки единичной и уникальной продукции;

1.4.2. у Страхователя (Застрахованного лица) имеются соответствующие разрешения (лицензии, сертификаты, свидетельства и др.), необходимые для производства и/или реализации товаров, проведения работ, оказания услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

1.4.3. товар, изготовлен в соответствии с требованиями ГОСТов, ТУ, ОСТов и технологических правил;

1.4.4. товар или работа имеет установленный Страхователем (Застрахованным лицом), либо особо оговоренный в договоре страхования срок службы или срок годности товара, работы, если его установление обязательно в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.5. Территория страхования – если иное не предусмотрено договором страхования, считается территория Российской Федерации.

1.6. Положения Правил, предусмотренные в отношении Страхователя, распространяются на Застрахованных лиц (Застрахованных работников) за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в договор страхования.

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

1.8. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред (ущерб), даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя (Застрахованного лица) или иных лиц, ответственных за причинение вреда (ущерба), либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

1.9. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (Приложение 3 к Правилам) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (Приложение 2 к Правилам), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика страхового полиса.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или

урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) об использовании системы электронного взаимодействия/документооборота или при условии присоединения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) к Соглашению об электронном взаимодействии/документообороте при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика.

1.10. Страховщик вправе на основе Правил формировать Полисные условия страхования (выдержки из Правил), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам.

1.11. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.12. Во всем ином, не урегулированном договором страхования, Стороны руководствуются Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования в рамках Правил являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектам Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателю), вследствие недостатков товаров, работ, услуг при осуществлении Страхователем деятельности по изготовлению и/или продаже товара, исполнению работ (услуг), указанной в договоре страхования (далее - застрахованная деятельность).

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

3.2. По Правилам предусматриваются страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим страховым рискам:

а) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц вследствие недостатков товаров, работ, услуг;

б) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение ущерба имуществу третьих лиц вследствие недостатков товаров, работ, услуг;

в) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц вследствие недостатков товаров, работ, услуг.

3.3. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.4. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю или Выгодоприобретателю или иным Третьим лицам.

3.4.1. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании Правил является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) на основании предъявленной к нему со стороны потерпевших третьих лиц обоснованной имущественной претензии (с письменного согласия Страховщика) или вступившего в законную силу решения суда возместить в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, вред, причиненный жизни, здоровью или ущерб имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектам Российской Федерации или Российской Федерации в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования, в течение срока страхования, обусловленного договором страхования.

3.4.2. Страховой случай считается имевшим место, и наступают обязательства Страховщика по страховой выплате, если:

3.4.2.1. имеется наличие прямой причинно-следственной связи между действиями Страхователя (Застрахованного лица) и причиненным вредом жизни, здоровью и/или ущерб

имуществу третьих лиц;

3.4.2.2. причинение вреда произошло на территории страхования и при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности;

3.4.2.3. произошедшее событие явилось следствием непреднамеренных действий Страхователя (Застрахованного лица).

При этом, под непреднамеренными действиями Страхователя (Застрахованного лица) понимаются случайные (непредумышленные) действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица), несоблюдение (нарушение) ими при выполнении работ должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов, определяющих порядок и условия проведения застрахованной деятельности, а также иные непреднамеренные ошибки (дефекты) и упущения;

3.4.2.4. требования к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении убытков, причиненных наступившим страховым событием в период действия договора страхования, заявлены Третьими лицами в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации;

3.4.2.5. событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового риска, повлекшее вред, причиненный жизни, здоровью или ущерб имуществу третьих лиц, произошло в период действия договора страхования;

3.5. При том условии, что это специально оговорено в договоре страхования, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) следующие виды расходов связанных с наступлением страхового случая, несение которых предварительно письменно согласовано со Страховщиком:

3.5.1. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица);

3.5.2. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, исключая оплату госпошлины.

Лимит ответственности Страховщика по судебным расходам и издержкам по всем страховым случаям устанавливается в размере, не превышающем 10% (десять процентов) от страховой суммы, установленной по договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.5.3. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению вреда (ущерба), причиненного им Третьим лицам.

3.6. В соответствии с Правилами не признается страховым случаем наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в результате следующих событий, причинивших вред (ущерб) Третьим лицам и возникших при:

3.6.1. воздействии асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевиного формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ;

3.6.2. осуществлении застрахованной деятельности лицами, не обозначенными в договоре страхования в качестве Страхователя (Застрахованного лица), а также Застрахованных сотрудников (в случае, если Страхователь указал перечень Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников));

3.6.3. действия Страхователя (Застрахованного лица), работников Страхователя (Застрахованного лица), в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения;

3.6.4. превышении или иного несоблюдения сроков исполнения работ (оказания услуг), норм расхода материалов, сметных расходов, посредничества в денежных, кредитных, земельных и иных сделках, платежных операций любого рода, кассовых операций и растрат;

3.6.5. задержки, простоя транспортных средств, происшедших по вине Страхователя (Застрахованного лица);

3.6.6. стихийных бедствий, а именно: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града, ливня и пр.;

3.6.7. использовании техники, не прошедшей требуемого в соответствии с условиями действующего законодательства Российской Федерации освидетельствования, либо находящейся в заведомо непригодном к эксплуатации состоянии.

3.6.8. любом реальном или предполагаемом факте недобросовестной конкуренции или любом реальном или предполагаемом нарушении патентных, авторских и смежных прав, прав на промышленный образец, торговую марку, знак обслуживания, коммерческое наименование или другие объекты интеллектуальной собственности;

3.6.9. самостоятельном вскрытии Третьим лицом (или иным лицом по его поручению) заводских пломб на технически сложных товарах, извлечение или замена конструктивных элементов, иное вмешательство в конструкцию изделий, кроме случаев, когда такое вмешательство предусмотрено техническим паспортом, инструкцией по эксплуатации товара или аналогичными документами, предоставляемыми с товаром и производилось в соответствии с требованиями производителя;

3.6.10. нарушении установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения и утилизации; использование товаров, результатов работ, услуг не по назначению;

3.6.11. возмещении убытков, возникших сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных договором страхования;

3.6.12. причинении вреда (ущерба) имуществу, принадлежащему на праве собственности, аренды (прокат, лизинг и т.д.), залога или находящемуся на ответственном хранении у Страхователя (Застрахованного лица), работника Страхователя (Застрахованного лица), а также их родственников или других членов семьи при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности;

3.6.13. моральном вреде и упущенной выгоды (под упущенной выгодой понимаются неполученные доходы, которые лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено) за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц;

3.6.14. неустранении Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами Страховщик указывал Страхователю (Застрахованному лицу);

3.6.15. генетических изменений в организмах людей;

3.6.16. гарантийных и аналогичных им обязательств;

3.6.17. возникновении убытков, подлежащих возмещению по договорам обязательного страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

3.6.18. возникновении косвенных убытков, включая штрафы, неустойки, любые суммы налога на добавленную стоимость (НДС) и др., в т.ч. убытки от перерыва в производстве;

3.6.19. возникновении убытков, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;

3.6.20. возникновении вреда, причиненного жизни или здоровью третьих лиц вследствие заражения их Страхователем каким-либо заболеванием, а также о возмещении имущественного вреда, причиненного Третьим лицам вследствие заболевания принадлежащих Страхователю или переданных им животных;

3.6.21. возникновении вреда, явившегося следствием осуществления деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в нарушение требований действующего законодательства Российской Федерации, регулирующего данный вид деятельности;

3.6.22. возникновении вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, подлежащего обязательному страхованию в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.6.23. о возмещении вреда, предъявляемые Страхователем при причинении ему вреда Застрахованным лицом, или же предъявляемых Застрахованным лицом при причинении им вреда Страхователю или другим Застрахованным лицам;

3.6.24. правительственных или иных указаний, предписаний или требований компетентных (государственных) органов Страхователю (Застрахованному лицу) в части осуществления застрахованной деятельности;

3.6.25. неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);

3.6.26. фактической или предполагаемой клеветы или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

3.6.27. действия (бездействии) Страхователя (Застрахованного лица), не связанных с осуществлением застрахованной деятельности.

В соответствии с Правилами также не покрывается ущерб, при принятии, Страхователем и/или Застрахованным лицом возможных обязательств по возмещению ущерба/вреда или других видов компенсаций без согласования со Страховщиком.

3.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения когда страховой случай наступил при:

3.7.1. умысле или грубой неосторожности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) либо его представителя;

3.7.2. воздействию ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или любых связанных с этим событий или обстоятельств;

3.7.3. любом роде военных действий (объявленных или нет), гражданской войны, маневров или иных военных мероприятий, включая восстания, мятежи, революции, узурпацию власти, захват власти военными силами, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями;

3.7.4. изъятии, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

3.7.5. умышленном непринятии Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков.

3.7.6. Если это специально предусмотрено договором страхования, то ответственность Страховщика распространяется на действия, указанные в п.3.7.2. и п.3.7.3. Правил.

3.7.7. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц, кроме работников Страхователя (Застрахованного лица), если вред причинен по вине ответственного лица Страхователя.

3.8. Страховщик вправе при заключении конкретного договора страхования в зависимости от степени страхового риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования, уменьшить перечень исключений из страхового покрытия в той части, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам.

4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая (страховая сумма), определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

4.3. При заключении договора страхования могут также устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю, по каждому виду товаров (работ, услуг), по каждому риску и т.п. в пределах страховой суммы.

4.4. Суммы выплат страхового возмещения третьим лицам не могут превышать соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования (в том числе, если Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить вред (ущерб) по одному страховому случаю нескольким лицам).

4.5. При возмещении вреда (ущерба) по одному страховому случаю нескольким третьим лицам, если общий объем нанесенного вреда (ущерба) превышает лимит ответственности по одному страховому случаю, то страховое возмещение выплачивается каждому третьему лицу пропорционально отношению лимита ответственности на один страховой случай к сумме нанесенного вреда (ущерба).

4.6. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, после выплаты страхового возмещения общий лимит ответственности по нему уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) может увеличить общий лимит ответственности путем заключения на условиях Правил дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся период страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

4.7. В случаях уменьшения страховой суммы Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии с учетом времени, в течение которого действовало страхование за минусом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

5. ФРАНШИЗА

5.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная).

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

Франшиза по договору страхования устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования франшиза может быть указана в иностранной валюте.

Если франшиза указана в договоре страхования в иностранной валюте, то величина франшизы определяется по курсу ЦБ РФ, зафиксированному на момент наступления страхового случая, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

5.2. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы сумма франшизы всегда вычитается из суммы страхового возмещения (из суммы страховой выплаты), рассчитанной в соответствии с условиями договора страхования. В случае если размер причиненного ущерба (вреда) не превышает размер безусловной франшизы, страховая выплата Страховщиком не осуществляется.

5.3. При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение (не осуществляет страховую выплату), если размер причиненного ущерба (вреда) не превышает размера франшизы, но выплачивает страховое возмещение (осуществляет страховую выплату) в полном объеме, если размер ущерба (вреда) превышает размер франшизы.

5.4. Величина франшизы устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в процентах от страховой суммы или от суммы вреда (ущерба), или в абсолютном выражении по каждому страховому случаю и указывается в договоре страхования.

5.5. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа (применения поправочных коэффициентов, предусмотренных Правилами), кроме случаев, когда применение франшизы является обязательным условием принятия риска на

страхование.

5.6. В отношении риска наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц франшиза не устанавливается.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

При этом с целью осуществления контроля над возникающим валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на диапазон изменения курса валюты, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для осуществления страхования в выбранной валюте. Применение таких ограничений возможно при установлении в договоре страхования диапазона изменения курса иностранной валюты, а также использовании иных финансовых инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

6.2. При определении размера страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам).

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

6.3. Для расчета по конкретному договору страхования страховых тарифов, учитывающих степень каждого из включаемых в этот договор страховых рисков, Страховщик, основываясь на базовых страховых тарифах, вправе применять в каждом конкретном случае повышающие и/или понижающие коэффициенты в диапазонах, указанных в Приложении 1 к Правилам.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах является наличие факторов, влияющих на величину страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется при заключении договора страхования по соглашению Сторон.

6.4. Страховая премия по договору страхования уплачивается единовременным или рассроченным платежом (страховыми взносами), безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

6.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

6.5.1. При безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика;

6.5.2. При наличной оплате - день уплаты премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, уполномоченному представителю Страховщика с получением квитанции об оплате установленного образца.

6.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, по договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующем размере (в процентах от суммы годовой страховой премии):

1	2	3
до 1 месяца - 20 %;	до 5 месяцев - 60 %;	до 9 месяцев - 85 %;
до 2 месяцев - 30 %;	до 6 месяцев - 70 %;	до 10 месяцев - 90 %;
до 3 месяцев - 40 %;	до 7 месяцев - 75 %;	до 11 месяцев - 95 %;
до 4 месяцев - 50 %;	до 8 месяцев - 80 %;	до 12 месяцев - 100 %.

6.7. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

Если Договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные Договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

6.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по Договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

- при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные Договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

- при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные Договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

- неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные Договором страхования сроки страховой премии/очередного страхового взноса, а равно неуплата страховой премии/очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от Договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия/очередной страховой взнос должны были быть уплачены полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.9. Если страховой случай наступил до даты уплаты страховой премии/очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченной страховой премии/страхового взноса.

6.10. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении 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 Правил страхования.

6.11. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при оплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков оплаты, указанных в договоре страхования, размер подлежащей оплате оставшейся части страховой премии вычитается из подлежащей выплате суммы компенсации произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок.

7.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

7.2.1. при наличных расчетах – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в полном объеме в кассу или уполномоченному представителю Страховщика;

7.2.2. при уплате страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

7.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания.

7.4. Договор страхования прекращается в случаях истечения срока, на который был заключен договор.

7.5. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.5.1. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относятся, прекращение застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица). 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;

7.5.2. исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в размере полной страховой суммы, установленной в договоре страхования;

7.5.3. если Страхователь отказался от договора страхования. 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. К таким обстоятельствам, в частности относятся:

- полный отзыв согласия Страхователя (физического лица или индивидуального предпринимателя) на обработку своих персональных данных.

При отказе Страхователя от договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования;

7.5.4. неуплата Страхователем очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.) (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленный договором страхования для уплаты очередного страхового взноса;

7.5.5. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

7.5.6. после выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы. Договор страхования прекращается в отношении объекта страхования, по которому выплачена полная страховая сумма со дня такой страховой выплаты. При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования;

7.5.7. по взаимному соглашению Сторон (при этом порядок и форма возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон), а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.5.8. В случае отказа Страхователя от договора страхования при условии, если:

- страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное;

- если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату со дня получения заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком;

7.5.9. Если Страховщик отказался от договора страхования. Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации;

7.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским Кодексом Российской Федерации (глава 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

7.7. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

7.8. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

7.9. В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от причины и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Порядок отказа Страхователя от договора страхования, изложенный в настоящем пункте не распространяется на случаи заключения Страхователем договора страхования с целью допуска к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.10. в случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

7.11. В случае досрочного прекращения срока действия договора страхования возврат Страхователю части страховой премии Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Страхователя (за исключением пп. 7.5.4. и 7.5.9. п.7.5., Правил страхования, когда заявление страхователя не предоставляется).

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии (или ее части) производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается и оформляется в письменной форме, в том числе в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

В случае направления Страховщиком Страхователю договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, такой договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных условиях.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного подписанного сторонами документа - договора страхования (Приложение 3 к Правилам) либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее – Полис) (Приложение 2 к Правилам).

8.2. В случае утраты Страхователем договора страхования (Полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат утраченного документа.

8.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления на страхование (далее – Заявление на страхование) (Приложение 4 к Правилам). В Заявлении на страхование Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления.

При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (Полисе), Заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования (Полиса).

8.4. Вместе с Заявлением на страхование Страхователь (Застрахованное лицо) предъявляет по требованию Страховщика следующие документы:

8.4.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя):

8.4.1.1. для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей:

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица, в редакции, действующей на момент предоставления документов;
- документ, удостоверяющий личность – для индивидуальных предпринимателей;
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени юридического лица (решение полномочного органа об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность, для руководителя государственной или муниципальной организации - копия приказа вышестоящей организации- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени контрагента (документ об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа, удостоверенный в предусмотренном действующим законодательством РФ порядке, приказы о назначении на должность (при наличии));
- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц / выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ / ЕГРИП);
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения (для юридических лиц) / свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (для индивидуальных предпринимателей);
- свидетельство о государственной регистрации юридического лица / Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года / лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017);
- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя / лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017).

Примечание: Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица, приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481 @;

- доверенность на подписание договора страхования (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом);
- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством Российской Федерации (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);
- справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;
- согласие на обработку персональных данных – для индивидуальных предпринимателей;
- иные правоустанавливающие документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.1.2. для физических лиц:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);
- согласие на обработку персональных данных;
- миграционная карта – для иностранных граждан;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;
- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);
- свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии);
- иные правоустанавливающие документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.2. документы, необходимые для оценки страховых рисков (предоставляются в зависимости от степени страхового риска):

- список видов и подвидов работ и/или услуг, осуществление которых планируется Страхователем (Застрахованным лицом). При этом, наименование вида или подвида работ и/или услуг должно соответствовать наименованию вида или подвидов работ и/или услуг, указанным в соответствующем нормативном акте, регламентирующем данный вид деятельности, а также в перечне, установленном федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным на решение задач в данной области;

- официальное разрешение на осуществление застрахованной деятельности (лицензии, сертификаты, свидетельства и др.), в случае, если данное разрешение предусмотрено действующем законодательством Российской Федерации;

- документы, подтверждающие соответствие продукции требованиям ГОСТов, ТУ, ОСТов и технологических правил;

- документ, регламентирующий деятельность и подтверждающий право на выполнение работ, оказания услуг (договор, контракт);

- документы, подтверждающие аккредитацию Страхователя (Застрахованного лица);

- номенклатура товаров, работ (услуг);

- перечень основных потребительских свойств и технических характеристик товаров, работ (услуг), влияющих на качество и безопасность, а также на увеличение риска наступления страхового случая;

- нормативные документы, содержащие требования к качеству товаров, работ, услуг и в соответствии с которыми изготавливается товар, выполняется работа, услуга, либо другие документы по договоренности со Страховщиком;

- сведения о сертификации изготавливаемого товара, выполняемой работы, услуги (копию сертификата или иной документ, удостоверяющий факт сертификации);

- техническую сопроводительную документацию (сведения о нормативных документах, на соответствие которым товары, работы (услуги) были сертифицированы и маркированы знаком соответствия, технический паспорт, инструкцию по эксплуатации, специальные правила использования товара, его хранения, транспортирования и утилизации для обеспечения его безопасности, правила информирования потребителя и приостановки или прекращения реализации товаров, использования результатов работ (услуг), если они не соответствуют требованиям нормативной документации т. п.);

- справку о включении (не включении) изготавливаемых товаров (продукции) в "Перечень продукции, подлежащей обязательной сертификации" в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- контракт (договор), заключаемый на поставку товаров (на исполнение работ, услуг);

- справку с характеристикой технических и экономических мероприятий, проводимых Страхователем по обеспечению качества товаров, работ (услуг);

- справку о предполагаемых объемах и сроках выпуска, поставки изготавливаемого или реализуемого товара, сроках выполнения работ, услуг в период действия договора страхования;

- сведения о гарантийных обязательствах, сроке службы (сроке годности), сроках реализации, сроках хранения и способах доведения информации о качестве товаров, работ (услуг) и их изготовителях, исполнителях, продавцах и т.п.;

- сведения о поставщиках сырья, комплектующих и запасных частей;

- используемые правила торговли;

- сведения о предъявленных Страхователю в течение последних пяти лет претензиях (рекламациях) в связи с убытками вследствие ненадлежащего качества товаров, работ (услуг);

- перечень оборудования, наземной и специальной техники применяемого для изготовления и/или продажи товаров (выполнения работ (услуг)) с данными по типу, количеству, сроком эксплуатации, годом выпуска и действующими нормами амортизации;

- данные по персоналу согласно штатному расписанию;

- список Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников);

- данные по руководящему составу и специалистам, непосредственно связанных с изготовлением и/или продажей товаров (выполнения работ (услуг));

- копии договоров со сторонними организациями связанных с изготовлением и/или продажей товаров (выполнения работ (услуг));

- документы подтверждающие наличие в организации системы контроля качества (положение), и о лицах (лице) ответственных за контроль качества изготовленных и/или проданных товаров (выполняемых работ (услуг)) (приказы о назначении), должностные инструкции ответственных лиц с отметкой об ознакомлении, наличие действующей нормативной документации, утвержденных схем контроля качества, общий журнал работ, специальные журналы по отдельным видам товаров, работ (услуг).

Документы, указанные в п.8.4. Правил предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в заявлении на страхование.

Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.5. Для получения необходимой информации о вероятности наступления страхового случая и размере возможного вреда (ущерба) от его наступления Страховщик вправе обращаться с запросами в компетентные органы и (или) произвести самостоятельно либо с привлечением независимых экспертов анализ вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления.

8.6. На основании Заявления на страхование, представленных Страхователем документов, результатов оценки степени риска Страховщик принимает решение о возможности заключения договора страхования.

8.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.8. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования (Полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования (Полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (Полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

8.9. Подписанием договора страхования на основании Правил, Страхователь (индивидуальный предприниматель), в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и ст.946 Гражданского Кодекса Российской Федерации, выражает свое согласие на обработку своих персональных данных в целях заключения/сопровождения/исполнения договора страхования, а также на трансграничную передачу своих персональных данных, содержащихся в заявлении на страхование, договоре страхования, страховом полисе. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

9. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон и оформляется дополнительным соглашением сторон, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

Изменение условий договора страхования возможно в т.ч. в следующих случаях:

- при увеличении/уменьшении размера страховой суммы по договору страхования;
- при увеличении/уменьшении срока действия договора страхования;
- при изменении перечня страховых рисков по договору страхования, в части исключения или дополнения какого-либо страхового риска.

9.2. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих уплату дополнительной части страховой премии, дополнительный страховой взнос подлежит уплате в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования, рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах страхования, на основании которых заключен договор страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не установлено договором страхования.

Если Страхователь возражает против доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии:

- рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки;

- наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

9.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска страхования, вправе потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

9.5. С момента получения заявления об изменении условий договора страхования одной из сторон, до момента заключения дополнительного соглашения к договору страхования, договор страхования продолжает действовать на прежних условиях.

9.6. Если иное не установлено соглашением сторон, изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем подписания соглашения Страховщиком и Страхователем.

9.7. В случае внесения в действующее законодательство Российской Федерации изменений, затрагивающих правоотношения по договору страхования, он подлежит приведению в соответствие с вновь принятыми нормативными актами с момента вступления их в законную силу.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При этом, полученная ранее страховая премия за истекший срок действия договора страхования Страхователю не возвращается.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. требовать от Страхователя предоставления сведений, необходимых для оценки степени риска при заключении договора страхования, осуществлять проверку предоставленной Страхователем информации в период действия договора страхования.

10.1.2. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

10.1.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

10.1.3.1. давать письменные указания Страхователю (Застрахованному лицу), обязательные к исполнению, направленные на предотвращение или уменьшение убытков (реального ущерба и/или упущенной выгоды);

10.1.3.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, экспертные и другие учреждения, предприятия, учреждения, организации по поводу обстоятельств причинения убытков и их размера, а также иметь доступ к соответствующей документации Страхователя (Застрахованного лица);

10.1.3.3. представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Выгодоприобретателей, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных, и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

10.1.3.4. требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера убытков;

10.1.3.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события;

10.1.3.6. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения (отсрочить составление страхового акта или мотивированного отказа в выплате страхового возмещения):

- в случае не предоставления документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты - до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом;

- в случае возбуждения против Страхователя (Застрахованного лица) судебного дела по факту причинения убытков - до принятия судебного решения или приостановления производства по делу;

- если Страхователь не предоставил или предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные печатью и подписью Страхователя или иного уполномоченного лица, нотариально не удостоверенные, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) – до предоставления или надлежащего оформления;

- если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации - до вступления в силу вынесенного судебного решения, а в случае его обжалования – до окончания судебного разбирательства;

- если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка (независимая экспертиза), возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

- до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового;

- при возникновении споров в правомочности Страхователя и/или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства, но на срок не более 90 дней с момента получения от Страхователя Заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов / достоверность информации специализированной организацией;

- в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда;

- до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая;

- если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра имущества третьих лиц, вред которому причинен Страхователем (застрахованным лицом) - до даты проведения осмотра - имущества третьих лиц, вред которому причинен Страхователем (застрахованным лицом). В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, возможности осмотра последствий страхового случая имущества в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем);

10.1.4. Продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте продления/приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

10.1.5. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования и/или действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Указанные в пп.10.1.3.1. – 10.1.3.6. Правил страхования действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату;

10.3. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и договором страхования.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. выдать/направить Страхователю договор страхования (страховой полис), Правила и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программы, планы, дополнительные условия страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования (страховом полисе). При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном взаимодействии/документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

10.4.2. уведомить Страхователя (Застрахованного лица) о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. об осмотре имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

10.4.3. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, их представителей, а также получателей страховой выплаты) в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

10.4.4. по запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил

страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

10.4.5. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех документах, представлении которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

10.4.6. при оплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия/документооборота;

10.4.7. после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

10.4.7.1. выяснить обстоятельства наступления страхового события;

10.4.7.2. после получения и рассмотрения необходимых документов, признания наступившего события страховым случаем и определения размера ущерба, составить Страховой акт (Приложение 13 к Правилам) и произвести расчет суммы страхового возмещения;

10.4.7.3. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

10.4.7.4. выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок;

10.4.7.5. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (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», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;

- расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества (в случае наличия в договоре условия о осуществлении выплаты с учетом износа застрахованного имущества);

- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

10.4.7.6. по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемую страховому агенту или страховому брокеру.

10.5. Страхователь имеет право:

10.5.1. Ознакомиться с Правилами, условиями договора страхования;

10.5.2. Вносить предложения по изменению условий договора страхования;

10.5.3. Досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в соответствии с Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;

10.5.4. Требовать пересмотра условий договора страхования при проведении мероприятий, уменьшающих вероятность возникновения страхового случая или размер возможного ущерба при страховом случае;

10.5.5. Получить экземпляр договора страхования (Полиса), или его дубликат в случае утраты;

10.5.6. Отозвать свое согласие на обработку персональных данных в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

При этом, полный отзыв согласия Страхователя (индивидуального предпринимателя) на обработку его персональных данных, считается отказом Страхователя от договора страхования с

даты получения Страховщиком указанного выше заявления. При этом, ранее уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не установлено иное.

10.5.7. Получать от Страховщика документы, подтверждающие внесение Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса);

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

10.6. Страхователь обязан:

10.6.1. Выполнять условия Правил и договора страхования;

10.6.2. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, установленные договором страхования;

10.6.3. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования с указанием наименования другого Страховщика, срока действия договора страхования, страховых рисков и страховых сумм;

10.6.4. в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя путем электронного взаимодействия/документооборота) обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. При этом существенными признаются изменения, оговоренные в заявлении на страхование, в договоре страхования или в Правилах страхования, влияющие на увеличение степени страхового риска и об изменении адреса места регистрации/места нахождения. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях.

10.6.5. Выполнять письменные требования Страховщика, связанные с уменьшением степени страхового риска и размеров возможных убытков;

10.6.6. Принять все возможные меры по недопущению возникновения страхового случая, а при его возникновении - все целесообразные и возможные меры по уменьшению ущерба;

10.6.7. Передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования в порядке суброгации;

10.6.8. Представить подлинники имеющихся документов и информацию, подтверждающую размер убытка, причины и иные обстоятельства наступления страхового события. Непредставление Страховщику указанных документов и информации без уважительных причин дает Страховщику право приостановить выплату возмещения в части неподтвержденного убытка;

Передать Страховщику все документы и предпринять все меры для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным в причинении вреда (ущерба) третьим лицам.

Поставить Страховщика в известность при появлении оснований для отказа в удовлетворении предъявленных к нему исковых требований или сокращении размеров иска.

10.6.9. Направить Страховщику письменное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к Правилам), которое должно содержать требование о страховой выплате и ее размере, описание всех обстоятельств, приведших к страховому случаю и произведенных (требуемых) расходах Страхователя;

10.6.10. Не давать обещаний и не принимать на себя обязательств по добровольному урегулированию убытков без письменного согласия Страховщика.

10.6.11. Предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты, а также другие сведения, необходимые для получения страховой выплаты в безналичном порядке;

Страхователь и Страховщик обладают иными правами и обязанностями в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При предъявлении Страхователю (Застрахованному лицу) требований третьих лиц или при получении информации о событии, которое может стать причиной предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) требований третьих лиц о возмещении вреда (ущерба) (далее – страховое событие) Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено в договоре страхования, с момента получения требования Третьего лица или с того момента, как Страхователю (Застрахованному лицу)

стало известно или должно было стать известно о наступлении события, которое может привести к возникновению претензии со стороны Выгодоприобретателя или судебному иску, в письменной форме известить о таком требовании (событии) Страховщика любым доступным способом (по факсу, телеграммой и т.п.), позволяющим зафиксировать это сообщение.

11.1.1. В извещении должны быть указаны время, место, причины, обстоятельства, возможные последствия произошедшего события и действия, предпринятые Страхователем (Застрахованным лицом) при его наступлении.

11.1.2. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае в течение 24-х часов с момента наступления страхового события, заявить в компетентные органы (административные учреждения, полицию, органы власти и т.д.) о случившемся.

11.2. С момента получения заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к Правилам), Страховщик, в случае необходимости, в письменной форме информирует Страхователя (Застрахованное лицо) о мерах, которые последнему необходимо принять с целью уменьшения возможного вреда (ущерба).

11.3. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо) обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможного вреда (ущерба). Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу) в порядке, предусмотренном п.11.2. Правил.

11.4. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо) также обязан:

11.4.1. Незамедлительно по требованию Страховщика или его представителя предоставить возможность проводить расследование в отношении причин возникновения вреда (ущерба);

11.4.2. В течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента начала расследования компетентными органами, возбуждения уголовного дела, наложения ареста и т.п. известить об этом Страховщика;

11.4.3. Без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении вреда (ущерба), не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований Выгодоприобретателя.

11.5. Для признания произошедшего события страховым случаем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику, если иное не предусмотрено договором страхования, следующие документы:

11.5.1. документы, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя (Застрахованного лица), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (если получатель – физическое лицо);

11.5.2. Заявление о выплате страхового возмещения (Приложение 6 к Правилам);

11.5.3. Договор страхования (Полис) и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись);

11.5.4. Письменную претензию Выгодоприобретателя к Страхователю (Застрахованному лицу), связанную с причинением вреда (ущерба);

11.5.5. Вступившее в законную силу решение суда, принятое по искам третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) (постановление/исполнительный лист и т.п.), подтверждающее факт и размер причиненного вреда;

11.5.6. Документы, подтверждающие наличие трудовых или гражданско-правовых отношений между Страхователем (Застрахованным лицом) и работником, по вине которого причинен вред (ущерб) (Застрахованным сотрудником);

11.5.7. Документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

11.5.8. Документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);

11.5.9. Документы компетентных органов (медицинских, административных учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.д.), заключение специальных (правоохранительных, следственных, прокуратуры, медицинской экспертизы) экспертных комиссий, подтверждающих факт причинения вреда (ущерба) жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и его размеры;

11.5.10. полные банковские реквизиты получателя страховой выплаты для перечисления страховой выплаты, а также другие сведения, необходимые для получения страховой выплаты в безналичном порядке;

11.5.11. Документы, определяющие размер вреда (ущерба):

11.5.11.1. В случае причинения ущерба имуществу третьих лиц:

- перечень (опись) погибшего (утраченного) или поврежденного имущества, с указанием степени его повреждения;
 - документы, подтверждающие государственную регистрацию возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество, которому причинен ущерб;
 - документы, являющиеся основанием для государственной регистрации наличия, возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество которому причинен ущерб, перечень которых предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации.
 - ордер на квартиру (предоставляется для квартир, не зарегистрированных в установленном действующим законодательством порядке);
 - документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на недвижимое имущество, принимаемое на страхование (предоставляются для недвижимого имущества, которому причинен ущерб, не прошедшего государственную регистрацию в установленном действующим законодательством порядке);
 - документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на движимое имущество, которому причинен ущерб;
 - имеющиеся документы, позволяющие оценить размер причиненных убытков, в частности, позволяющие судить о стоимости утраченного (погибшего) или поврежденного имущества и др. расходов (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы);
 - товарные чеки, счета, квитанции, договоры, свидетельствующие о факте приобретения товара, выполненной работе, оказанной услуге;
 - отчет об оценке ущерба, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности;
- 11.5.11.2. В случае причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц:
- справка с последнего места работы об утраченном потерпевшим третьим лицом заработке (доходе) и документы, подтверждающие дополнительные расходы, понесенные им в связи с повреждением его здоровья;
 - свидетельство о смерти;
 - справка о составе семьи и заработке (доходе) потерпевшего в случае его смерти;
 - документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевшего третьего лица, на получение им суммы страхового возмещения (в случае смерти потерпевшего или его продолжительной болезни или лечения);
- 11.5.11.3. Документы, подтверждающие наличие трудовых или гражданско-правовых отношений между Страхователем (Застрахованным лицом) и сотрудником (работником), по вине которого причинен вред (ущерб), его письменные объяснения о происшествии, а также документы внутреннего расследования (если оно проводилось).
- 11.5.12. Документы, указанные в пп.11.5.1.-11.5.11. Правил предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.
- 11.6. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком во внесудебном порядке в случае отсутствия спора об обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить причиненный вред (ущерб), его размере и при признании Страховщиком в письменной форме права Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения по данной претензии.
- 11.7. В случае признания произошедшего события страховым случаем, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех, указанных в п.11.5. Правил документов, определяет размер вреда (ущерба), составляет и подписывает Страховой акт (Приложение 7 к Правилам), на основании которого, в предусмотренный п.11.11. Правил срок, производит выплату страхового возмещения.
- 11.8. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;
- решения суда.

11.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату (компенсировать произведенные Страхователем расходы) может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в суде (арбитражном суде).

11.10. Страховщик имеет право отсрочить составление и подписание Страхового акта (мотивированного отказа) в случае, если:

11.10.1. У Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов;

11.10.2. Соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя/Застрахованного лица или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая или увеличению размера вреда (ущерба), - до окончания расследования или судебного разбирательства.

11.10.3. Если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации - до вступления в силу вынесенного судебного решения, а в случае его обжалования – до окончания судебного разбирательства.

11.10.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом.

11.10.5. При необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения.

11.10.6. До получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового.

11.11. Выплата страхового возмещения (компенсация произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов) производится Страховщиком в течение 5 (пяти) банковских дней, если иное не предусмотрено договором страхования, после подписания Страхового акта. Днем выплаты считается день списания суммы страхового возмещения (суммы компенсации произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов) со счета Страховщика.

11.12. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не согласен с размером страховой выплаты, он вправе привлечь для определения размеров вреда (ущерба) независимого эксперта, предварительно согласовав его кандидатуру со Страховщиком.

11.13. Расходы по проведению указанной в п.11.12. Правил экспертизы несет:

11.13.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), если в результате проведения экспертизы будут подтверждены отраженные в Страховом акте выводы Страховщика относительно величины вреда (ущерба);

11.13.2. Страховщик, если величина вреда (ущерба), установленная в результате проведения экспертизы, превысит величину вреда (ущерба), отраженную в Страховом акте.

11.14. В случае если величина вреда (ущерба), установленная в результате проведения указанной в п.11.12. Правил экспертизы, превысит величину вреда (ущерба), отраженную в Страховом акте, Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения соответствующего экспертного заключения, если договором страхования не предусмотрено иное, составить и подписать дополнительный Страховой акт и в течение 5 (пяти) банковских дней после его подписания, если договором страхования не предусмотрено иное, выплатить Выгодоприобретателю дополнительное страховое возмещение в размере полученной разницы, но не более размера страховой суммы (соответствующего лимита ответственности), установленной (ого) условиями договора страхования.

11.15. При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения выплата страхового возмещения производится на основании вступившего в законную силу решения суда.

11.16. При обжаловании решения суда сторонами договора страхования и/или Выгодоприобретателем решение о признании произошедшего события страховым случаем принимается Страховщиком после вступления в законную силу решения суда последней инстанции.

11.17. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента вступления в законную силу решения суда последней инстанции, если иное не предписано решением суда, Страховщик составляет и подписывает Страховой акт, на основании которого в порядке, предусмотренном п.11.14. Правил, производит выплату страхового возмещения (компенсацию произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов).

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Причиненный страховым случаем вред (ущерб) и сумма страхового возмещения исчисляются в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда (ущерба) и договором страхования.

12.2. Весь вред (ущерб), обусловленный одной и той же причиной или рядом причин, вытекающих одна из другой, или имеющих один первоисточник или первопричину, и все требования о возмещении такого вреда (ущерба), считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю.

12.3. Страховая выплата производится непосредственно Третьим лицам, жизни, здоровью или имуществу которых Страхователем (Застрахованным лицом) был причинен вред (ущерб) при осуществлении застрахованной деятельности.

12.4. Если после признания события страховым случаем, определения размера вреда (ущерба), а также суммы страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсирует причиненный Выгодоприобретателю вред (ущерб) в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления им Страховщику соответствующих документов, подтверждающих оплату предъявленных претензий. При этом Страховщик вправе выдвигать против требования Страхователя (Застрахованного лица) те же возражения, которые он мог выдвинуть против требования Выгодоприобретателя. Выплата страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) производится при условии доказанности факта причинения Страхователем (Застрахованным лицом) вреда (ущерба), а также размера возмещенного вреда (ущерба).

12.5. Компенсация произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) необходимых и целесообразных расходов по уменьшению вреда (ущерба), причиненного Третьим лицам, по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, по ведению в судебных органах дел по страховым случаям и по установлению наличия и формы вины Страхователя (Застрахованного лица), являющегося физическим лицом, либо Застрахованного сотрудника (в том случае, если в договоре страхования предусмотрен перечень Застрахованных сотрудников), либо иного работника Страхователя (Застрахованного лица) (в том случае, когда договором страхования не предусмотрен перечень Застрахованных сотрудников) при неисполнении или ненадлежащем исполнении своих профессиональных обязанностей производится Страхователю (Застрахованному лицу).

12.6. Размер вреда/убытка и страхового возмещения могут определяться Страховщиком на основании документов, представленных Страховщику Выгодоприобретателем.

12.7. Если иное не предусмотрено условиями договора страхования, то страховое возмещение рассчитывается следующим образом:

12.7.1. В случае возмещения вреда, причиненного имуществу третьих лиц (уничтожение или повреждение) при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности:

12.7.1.1. При полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости, уничтоженного имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, но не более страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования;

Погибшим (уничтоженным) считается имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превышают его действительную стоимость.

Под действительной стоимостью имущества понимается стоимость имущества в денежном выражении на день заключения договора страхования.

12.7.1.2. При повреждении имущества - в размере реальных затрат, необходимых для приведения поврежденного имущества в то состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая, но не более страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования;

Под расходами по восстановлению поврежденного имущества понимаются затраты на материалы и запасные части для ремонта, затраты на оплату работ по ремонту, затраты по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества, произведенные наиболее экономичным способом за вычетом износа.

В сумму расходов на восстановление не включаются затраты, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного объекта, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

12.7.2. Размер вреда, причиненного жизни или здоровью третьих лиц исчисляется Страховщиком в соответствии с нормами Гражданского законодательства Российской Федерации, в рамках страховых сумм (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования.

12.7.3. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению вреда (ущерба), причиненного Третьим лицам в результате страхового случая, возмещаются Страховщиком по фактически понесенным Страхователем (Застрахованным лицом) расходам (издержкам).

12.7.4. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям возмещаются Страховщиком по фактически

понесенным Страхователем (Застрахованным лицом) расходам (издержкам), если данные расходы предусмотрены договором страхования, но не более 10% (десяти процентов) от страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

12.8. При урегулировании претензии о выплате страхового возмещения на основании решения суда размер причиненного Выгодоприобретателю вреда (ущерба) определяется на основании решения суда последней инстанции. Однако в любом случае размер страхового возмещения не может превышать страховую сумму, установленную договором страхования.

12.9. Страховое возмещение выплачивается с учетом вида и величины франшизы, если ее использование предусмотрено договором страхования.

12.10. Если Выгодоприобретатель получил возмещение за вред (ущерб) от третьих лиц, ответственных за причинение вреда (ущерба), Страховщик оплачивает, лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

12.11. Страховое возмещение выплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

13. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

13.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) путем электронного взаимодействия/документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), указанный в заявлении и/или в договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

- 1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;
- 2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:
 - со дня вручения его адресату;
 - отказа адресата от его получения;
 - по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);

3) при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в т.ч. на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

13.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункта 13.1 Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 13.1 Правил страхования.

В случае изменения адреса, реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренным пунктами 13.1-13.2 Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

14.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

14.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.14.2.2 настоящих правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

14.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹) срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», - 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

¹ Положения Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Федеральный закон) применяются с 01.06.2019 (в том числе к договорам страхования, заключенным до 03.09.2018), если действующим законодательством РФ не будет изменен срок применения соответствующих положений указанного Федерального закона.

До 01.06.2019 применяется общий порядок рассмотрения претензии – 30 дней с даты получения претензии Страховщиком.

Приложение 1
к Правилам страхования
гражданской ответственности
изготовителей и продавцов
товара, исполнителей работ
(услуг)

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(в % к страховой сумме, на срок – 1 год)

Наименование риска	Страховой тариф
Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц вследствие недостатков товаров, работ, услуг	1,12
Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение ущерба имуществу третьих лиц вследствие недостатков товаров, работ, услуг	0,62
Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц вследствие недостатков товаров, работ, услуг	1,74