



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор

В.А.Урюпин

18 ноября 2013 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)

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

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 Правилах 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), независимо от вины Страхователя и от того, состоял потерпевший с ним в договорных отношениях или нет;

- 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), независимо от вины Страхователя и от того, состоял потерпевший с ним в договорных отношениях или нет .

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. 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.

1.10. 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.

1.11. 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.

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 прямо или косвенно в результате:

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

3.6.2. осуществления 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. действий Страхователя (Застрахованного лица), работников Страхователя (Застрахованного лица), в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения;

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

3.6.8. любого реального или предполагаемого факта недобросовестной конкуренции или любого реального или предполагаемого нарушения патентных, авторских и смежных прав, прав на промышленный образец, торговую марку, знак обслуживания, коммерческое наименование или другие объекты интеллектуальной собственности;

3.6.9. самостоятельного вскрытия Третьим лицом (или иным лицом по его поручению) заводских пломб на технические сложные 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. нарушения установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения и утилизации; использование товаров, результатов работ, услуг не по назначению;

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

3.6.12. причинения 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. морального вреда 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. неустранения 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. возникновения убытков, подлежащих возмещению по договорам обязательного страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

3.6.18. возникновения 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. возникновения убытков, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;

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

3.6.22. возникновения 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 предъявляемые 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. действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), не связанных с осуществлением застрахованной деятельности.

В соответствии с Правилами также не покрывается ущерб, в результате принятия, 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 вследствие:

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

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

3.7.3. любого рода 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. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

3.7.5. умышленного неприятия 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.

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.

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.

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. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленные договором страхования, договор страхования является не вступившим в силу, выплаты по договору страхования не производятся. При этом полученные Страховщиком денежные средства подлежат возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения страховой премии / первого страхового взноса не в полном объеме.

6.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку, - в случае неуплаты в установленные договором страхования сроки Страхователем очередного страхового взноса, а равно неуплаты очередного страхового взноса в полном размере договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью (просрочка Страхователя).

При этом данное условие о прекращении договора страхования не предполагает совершения Страховщиком каких-либо дополнительных действий, в том числе сообщения Страхователю (Выгодоприобретателю) о факте прекращения договора страхования, так как настоящим пунктом Правил страхования предусмотрено автоматическое прекращение договора страхования в связи с просрочкой Страхователя.

При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.9. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью оплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то Страховщик, если иное не предусмотрено договором страхования, вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения удержать оставшиеся страховые взносы в полном или определенном размере.

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 относится:

- 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. по взаимному соглашению Сторон, а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством 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.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается и оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

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):

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица;

- 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 и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), для руководителя государственной или муниципальной организации - копия приказа вышестоящей организации;

- доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально удостоверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);

- 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 (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;
- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики).

8.4.1.2. для физических лиц:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);
- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);
- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (в случае, если Страхователем выступает индивидуальный предприниматель);

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, инструкции 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.

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.

9.2. 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.

9.3. Если иное не установлено соглашением сторон, изменения вступают в силу с 00 часов 00

минут дня, следующего за днем подписания соглашения Страховщиком и Страхователем.

9.4. 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 неистекший срок действия договора страхования Страхователю не возвращается.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. При заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени страхового риска;

10.1.2. Запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя и компетентных органов любую информацию, необходимую для установления наличия (отсутствия) страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая и размер подлежащего выплате страхового возмещения, проводить экспертизу для установления наличия (отсутствия) страхового случая;

10.1.3. Давать Страхователю (Застрахованному лицу) рекомендации по уменьшению возможного вреда (ущерба);

10.1.4. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании требований Выгодоприобретателя, вести от имени Страхователя (Застрахованного лица) переговоры, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица) ведение дел в судах и иных компетентных органах;

10.1.5. Требовать признания договора страхования недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Никакие действия Страховщика, перечисленные в п.10.1. Правил, не являются доказательством признания им факта наличия страхового случая.

10.1.6. Проверять достоверность сообщаемой Страхователем (Застрахованным лицом) информации и выполнение им требований Правил и договора страхования.

10.1.7. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Вручить Страхователю один экземпляр договора страхования и Правил, на основании которых заключен договор страхования и разъяснить Страхователю основные положения Правил и договора страхования;

10.2.2. По заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при восстановлении (увеличении) страховой суммы, а также при включении в договор страхования дополнительных страховых рисков, предусмотренных Правилами, но не включенных при заключении договора страхования;

10.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.2.4. По факту заявленного события принять решение о признании или непризнании его страховым случаем, составить и подписать Страховой акт (Приложение 7 к Правилам) и произвести в предусмотренный Правилами срок выплату страхового возмещения либо направить Страхователю мотивированный отказ.

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. Ознакомиться с Правилами, условиями договора страхования;

10.3.2. Вносить предложения по изменению условий договора страхования;

10.3.3. Отказаться от договора страхования в соответствии с Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;

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

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

10.3.6. 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.

10.4. Страхователь обязан:

10.4.1. Выполнять условия Правил и договора страхования;

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

10.4.3. 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;

10.4.4. В период срока действия договора страхования незамедлительно в письменной форме сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными, во всяком случае, признаются изменения условий, оговоренных в договоре страхования (Полисе), Заявлении на страхование.

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

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

10.4.7. 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

10.4.8. 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;

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

10.4.10. Предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты (при получении выплаты страхового возмещения в денежной форме).

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

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

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

11.5.4. 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;

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

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

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

11.5.8. 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;

11.5.9. Документы, определяющие размер вреда (ущерба):

11.5.9.1. 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 Федеральным законом от 21.07.1997 N122-ФЗ «О государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним»;

- 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;

11.5.9.2. 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);

11.5.9.3. 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).

11.5.10. Документы, указанные в пп.11.5.1.-11.5.9. 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 непризнания 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 направляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с изложением причин отказа.

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, 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).

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 неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, о размере страховой выплаты, наличия страхового случая, обязателен следующий досудебный порядок:

- проведение переговоров-при этом сторона считающая, что ее права нарушены, обязана направить уведомление о проведении переговоров;
- при не достижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, обязательно направление письменной претензии с указанием доводов по предъявляемым требованиям.

14.2. Срок рассмотрения претензий 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения. В случае неудовлетворения претензии, споры разрешаются в судебном порядке по месту нахождения Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

14.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

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