

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Генерального директора
СПАО «РЕСО-Гарантия»
Раковщика Д.Г.
№ 188 от 07.05.2019 г.

(действуют с 07.05.2019 года)

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА
ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ**

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Определения
2. Общие положения, субъекты страхования, территория страхования, застрахованная деятельность.
3. Объект страхования, страховой риск, страховой случай.
4. Исключения из страхового покрытия.
5. Страховая сумма, лимиты, франшиза, расходы страхователя (застрахованного лица).
6. Страховая премия (страховые взносы).
7. Срок действия договора страхования, порядок заключения, изменения и прекращения (в том числе досрочного расторжения) договора страхования.
8. Основные права и обязанности сторон.
9. Размер страхового возмещения.
10. Действия сторон, при наступлении события имеющего признаки страхового случая, порядок и условия выплаты страхового возмещения.
11. Суброгация.
12. Порядок разрешения споров.

1. Определения

Потребитель: юридическое лицо любой организационно-правовой формы или физическое лицо, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация заказывающее, приобретающее или использующее товары, работы (услуги) в потребительских целях.

Качество продукции: совокупность характеристик товара, работ (услуг), относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности, а также

удовлетворять требованиям безопасности, установленным соответствующими стандартами.

Стандарт: технический регламент, государственный стандарт, санитарные нормы и Правила, строительные нормы и Правила и другие документы, которые устанавливают обязательные требования к качеству товаров, работ (услуг).

Недостаток товара, работы (услуги): несоответствие товара, работы (услуги) или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо установленным в соответствии с законом порядком, или условиям контракта (договора), или целям, для которых товар, работа (услуга) такого рода обычно используется, или целям, о которых продавец (исполнитель) был поставлен в известность потребителем при заключении контракта (договора), или образцу и описанию при продаже товара по образцу или по описанию.

Страховщики: ОСАО «РЕСО-Гарантия», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договор страхования: письменное соглашение Страховщика и Страхователя, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении страхового случая, выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями договора страхования.

Страхователь: юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Застрахованные лица: юридические лица любой организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели, риск ответственности которых за причинение вреда застрахован по договору страхования.

Застрахованным лицом может являться:

- изготовитель товара (продукции);
- продавец товара (продукции);
- исполнитель, т.е. лицо выполняющее работы или оказывающее услуги.

Выгодоприобретатели: потерпевшее лицо, в пользу которого заключен договор страхования, являющееся потребителем товаров, работ (услуг), которому может быть причинен вред, а именно:

- физические лица (граждане), жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред;
- юридические лица имуществу которых причинен вред;
- муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация имуществу которых причинен вред.

Страховой риск: предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

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

Страховой случай: совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

Страховая сумма: денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты, в соответствии с условиями договора страхования, при наступлении страхового случая.

Страховая выплата: денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком, в соответствии с условиями договора страхования, при наступлении страхового случая.

Франшиза: часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит

возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия: плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Часть страховой премии именуется страховым взносом.

Территория страхования: является территория осуществления Застрахованной деятельности и (или) причинения вреда, предусмотренная Правилами и (или) договором страхования.

Ретроактивный период: период до начала срока (периода) действия договора страхования.

Если ретроактивный период предусмотрен условиями договора страхования, то по договору страхования, в зависимости от условий договора страхования, может покрываться:

- вред, причиненный в течение срока (периода) действия договора страхования, связанный с событиями (обстоятельствами) произошедшими в течение ретроактивного периода;

- вред, причиненный в течение ретроактивного периода, связанный с событиями (обстоятельствами) произошедшими в течение ретроактивного периода.

Расширенный период предъявления претензий: период после окончания срока (периода) действия договора страхования.

Если расширенный период предъявления претензий предусмотрен условиями договора страхования, то по договору страхования может покрываться вред, требование в связи с которым предъявлено Выгодоприобретателем в течение расширенного периода предъявления претензий.

2. Общие положения, субъекты страхования, территория страхования, застрахованная деятельность.

2.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда в следствие недостатков товаров, работ, услуг (далее - Правила), разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил и сами Правила должны быть приложены к договору страхования в качестве его неотъемлемой части. Вручение Страхователю Правил удостоверяется записью в договоре страхования. При этом условия, содержащиеся в Правилах становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

Условия договора страхования являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

На Выгодоприобретателя предъявившего Страховщику требования о выплате страхового возмещения распространяются все права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по договору страхования.

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, прямо указав об этом в договоре страхования, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. В данном случае положения Правил действуют в части, не противоречащей условиям Договора

страхования.

2.3. Страховщик вправе на основании Правил формировать условия страхования по отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на одного или нескольких Страхователей, Застрахованных лиц, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Страховщик, также вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

2.4. Субъектами страхования являются :

- Страховщик;
- Страхователь;
- Выгодоприобретатели;
- Застрахованные лица.

2.4.1. Страховщик и Страхователь заключают договор страхования и являются Сторонами по договору страхования.

2.4.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилам, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя и (или) иного лица Застрахованного лица или Застрахованных лиц, на которых может быть возложена ответственность за вред, причиненный Выгодоприобретателям. Застрахованные лица должны быть указаны в договоре страхования. При этом все положения настоящих Правил, и условия договора страхования касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованным лицам.

Если Застрахованные лица не названы в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

2.4.3. Страхователь, если иное не предусмотрено договором страхования, вправе в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

2.4.4. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред, а именно Выгодоприобретателей.

2.5. Если иного не предусмотрено договором страхования, Территорией страхования является территория Российской Федерации.

2.6. Застрахованной деятельностью является следующая не противоречащая законодательству Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство) деятельность Страхователя (Застрахованного лица):

- изготовление товара (продукции);
- продажа товара (продукции);
- выполняющее работы или оказывающее услуги.

Конкретный вид застрахованной деятельности должен быть указан в договоре страхования.

2.7. Вся необходимая информация предоставляется сторонами по договору страхования, только в письменном виде, по адресам указанным в договоре страхования.

Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

1) уведомление в письменном виде передано Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;

2) уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;

3) уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

4) уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь (Застрахованное лицо), выгодоприобретатель проинформирован по электронному почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

2.8. Страховщик в праве отказать в заключении договора страхования без объяснения причин об отказа в заключении договора страхования.

2.9. Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования, обязан предоставить все необходимые документы или письменную информацию о документах или иную письменную или устную информацию, удостоверяющие наличие имущественного интереса.

3. Объект страхования, страховой риск, страховой случай.

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство) имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица) связанные с риском наступления гражданской ответственности в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство) за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, в следствие:

- конструктивных, рецептурных или иных недостатков указанных в договоре страхования товаров (продукции), работ, услуг; или
- недостоверной или недостаточной информации об указанном в договоре страхования товаре (продукции), работе, услуге;

в результате осуществления застрахованной деятельности.

3.2. Страховым риском является наступление, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство), гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению ущерба, в соответствии с условиями договора страхования, в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям, в следствие:

- конструктивных, рецептурных или иных недостатков указанных в договоре страхования товаров (продукции), работ, услуг; или
- недостоверной или недостаточной информации об указанном в договоре страхования товаре (продукции), работе, услуге;

возникшей в результате осуществления застрахованной деятельности.

3.3. Страховым случаем является факт наступление, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство) обязанности (гражданской ответственности) Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению ущерба, в соответствии с условиями договора страхования, в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям, в следствие:

- конструктивных, рецептурных или иных недостатков указанных в договоре страхования товаров (продукции), работ, услуг; или

- недостоверной или недостаточной информации об указанном в договоре страхования товаре (продукции), работе, услуге;
возникшей в результате осуществления застрахованной деятельности.

3.4. Если иного не предусмотрено условиями договора страхования, событие является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

3.4.1. дата производства товара (продукции), продажи товара (продукции), дата приемки результатов работ, услуг мели место в течение срока (периода) действия договора страхования и (или), если это предусмотрено договором страхования в течение определенного в договоре страхования ретроактивного периода до начала срока (периода) действия договора страхования.

3.4.2. Причинение вреда Выгодоприобретателям произошло в течение срока (периода) действия договора страхования и (или), если это предусмотрено договором страхования:

- в течение определенного в договоре страхования ретроактивного периода до начала срока (периода) действия договора страхования; и (или)
- в течение определенного в Договоре страхования периода после окончания срока (периода) действия договора страхования.

Вред причинен не позднее даты окончания срока годности, срока службы товара (продукции), работ, услуг.

3.4.3. Страхователю (Застрахованному лицу) в течение срока (периода) действия договора страхования предъявлены требования Выгодоприобретателей о возмещении ущерба в связи с причинением вреда, и (или), если это предусмотрено договором страхования в течение определенного в договоре страхования расширенного периода предъявления претензий после окончания срока действия договора страхования.

Под требованиями Выгодоприобретателей понимаются обоснованные письменные требования, а также исковые заявления в суд (арбитражный суд) адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

3.4.4. Причинение вреда Выгодоприобретателям произошло при наличии причинно-следственной связи между:

- действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица);
- если иное не предусмотрено договором страхования, непреднамеренными (неумышленными) действиями (бездействиями) работников (согласно трудового законодательства) Страхователя (Застрахованного лица);
- если иное не предусмотрено договором страхования, непреднамеренными (неумышленными) действиями (бездействиями) иных лиц привлекаемых Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках осуществления Застрахованной деятельности, на основании гражданско-правового договора, в связи с действиями (бездействием) которых, в рамках применимого законодательства, может быть возложена гражданская ответственность на Страхователя (Застрахованное лицо);

и причинением вреда Выгодоприобретателям.

3.4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, осуществление Застрахованной деятельности и причинение вреда произошло на Территории страхования.

3.4.6. Факт возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) возместить ущерб в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям установлен:

- на основании вступившего в законную силу решения суда;
- определения об утверждении мирового соглашения между Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем, заключенным с предварительного письменного согласия Страховщика; либо
- на основании добровольного признания Страховщиком, законности и обоснованности имущественных требований, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) Выгодоприобретателем во внесудебном порядке.

3.4.7. Страхователь (Застрахованное лицо) осуществлял Застрахованную деятельность при наличии всех действующих разрешительных документов, предусмотренных законодательством Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство).

3.4.8. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления, в том числе:

- недостатки товара (продукции), работ услуг или наличие недостоверной или недостаточной информации о товаре (продукции), работе услуге, повлекшие за собой причинение вреда и (или) наличие вреда, на:

- дату заключения договора страхования;

- дата производства товара (продукции), продажи товара (продукции), дата приемки результатов работ, услуг;

не были известны и (или) не должны (не могли) были быть известны Страхователю (Застрахованному лицу) и (или) работникам Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателю;

- причинение вреда, в том числе окружающей среде, является внезапным и непредвиденным, не связано с постепенным загрязнением.

3.4.9. Страхователь (Застрахованное лицо) в течение указанного Страховщиком срока устранил обстоятельства, повышающие степень риска, возникшие в течение срока (периода) договора страхования, устранение которых письменно потребовал Страховщик;

3.4.10. Иные условия предусмотренные правилами или договором страхования.

3.5. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) вследствие причинения вреда нескольким Выгодоприобретателям, возникшие последовательно или одновременно, в результате одного и того же события (обстоятельств) или связанных между собой событий (обстоятельств), рассматриваются, как один страховой случай.

3.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, момент наступления страхового случая является момент причинения вреда.

Если причинение вреда было продолжительным по времени, то если иного не предусмотрено договором страхования, момент причинения вреда считается начало периода времени, в течение которого происходило причинение вреда.

3.7. Если иного не предусмотрено договором страхования, вред Выгодоприобретателям считается причиненным по фактическому месту причинения вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателей.

4. Исключения из страхового покрытия.

4.1. Если договором страхования не предусмотрено иного, не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) события прямо или косвенно, совместно или по отдельности завязанные с:

4.1.1. умышленными действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица), в том числе умышленное несоблюдение действующего законодательства, подзаконных нормативных актов, иных нормативных документов регламентирующих Застрахованную деятельность, за исключением случаев, когда причинение вреда жизни и здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;

4.1.2. умышленными действиями (бездействиями) Выгодоприобретателя;

4.1.3. воздействием асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида или их компонентов, плесени, грибка, электромагнитных полей или электромагнитной радиации, свинецсодержащих красок, каких либо токсичных материалов, а также временным отсутствием электрической энергии, падением напряжения в электрических сетях;

4.1.4. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения,

использование радиоактивных материалов или ионизирующей радиации, воздействие радиоактивного или ионизирующего излучения от любого источника, в том числе ионизирующей радиации или радиоактивного заражения от ядерного топлива или продуктов его сгорания, воздействие радиоактивных, токсичных, взрывоопасных и других свойств ядерной установки или ее составных частей;

4.1.5. войной, военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, маневрами и иными военными мероприятиями, революцией, переворотом, вооруженным захватом власти, восстанием, мятежом, народным волнением, стачкой, забастовкой, бунтом, конфискацией и (или) реквизицией имущества по указанию органов власти, терроризмом, диверсией, действиями по предотвращению и борьбе с терроризмом или диверсией;

4.1.6. нарушением (неисполнением или ненадлежащим исполнением) договорных обязательств, в том числе по гарантии качества;

4.1.7. незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления, их должностных лиц, а также указаниями, предписаниями, требованиями органов государственной власти прямо или косвенно связанных с Застрахованной деятельностью;

4.1.8. наступлением обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, в том числе стихийные бедствия, природные катастрофы, массовые эпидемии;

4.1.9. воздействием и (или) присутствием вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), карциномы, Т-клеточного лимфотропного вируса третьего типа или лимфаденопатия-ассоциированного вируса, их мутировавшие формы и разновидности, включая любые иные возбудители синдрома приобретенного иммунодефицита или иного синдрома, равно как любого иного заболевания подобного рода;

4.1.10. постоянным, регулярным или длительным термическим воздействием или воздействием газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе - взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия, а также любым постепенным загрязнением, в том числе окружающей среды;

4.1.11. разглашением или использованием в корыстных целях Страхователем (Застрахованным лицом) или работниками Страхователя (Застрахованного лица) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей известной в результате осуществления Застрахованной деятельности;

4.1.12. износом конструкций, коммуникаций, оборудования, техники, материалов сверх нормативного срока их эксплуатации либо нарушением условий их эксплуатации;

4.1.13. генетическими последствиями (изменениями), а также использованием генно-модифицированных продуктов, сырья (ГМО);

4.1.14. действием (бездействием) в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения работников Страхователя (Застрахованного лица) или иных лиц привлекаемых Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках осуществления Застрахованной деятельности, в связи с действиями (бездействием) которых, в рамках применимого законодательства, может быть возложена гражданская ответственность на Страхователя (Застрахованное лицо);

4.1.15. осуществлением Застрахованной деятельности лицами не прошедшими необходимую подготовку и не имеющими необходимых разрешительных документов, предусмотренных применимым законодательством;

4.1.16. табаком, табачными изделиями, дополнительными средствами используемыми с табачными изделиями, алкоголем и алкоголь содержащими продуктами, наркотическими средствами, фармацевтическими изделиями;

4.1.17. нарушением потребителем установленных правил пользования, эксплуатации, хранения, перевозки товара (продукции), результатов работ, услуг, а также

использованием потребителем товара (продукции), результатов работ, услуг по истечению срока годности, срока службы, а также использованием потребителем товара (продукции), результатов работ, услуг не по назначению;

4.1.18. реализация Страхователем (Застрахованным лицом) товара (продукции), результатов работ, услуг по истечении срока службы, срока годности, а также товара (продукции), результатов работ, услуг на которые должен был установлен срок службы, срок годности, но не был установлен;

4.1.19. не проведение Страхователем (Застрахованным лицом) сертификации или иной проверки качества товара (продукции), результатов работ, услуг, действующим стандартам если такие действия предусмотрены применимым законодательством;

4.1.20. не исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязанностей по отзыву товара (продукции), работ, услуг соответствие с применимым законодательством;

4.1.21. изменениями товара (продукции), связанными с физическим, химическим, технологическим составом продукции или упаковкой, осуществленными продавцом без согласования с производителем и (или) в нарушение имеющейся технической или иной документации к товару (продукции).

4.2. Если договором страхования не предусмотрено иного, не подлежат возмещению по договору страхования убытки в связи с:

4.2.1. требованиями Выгодоприобретателей связанными с косвенными убытками, включая упущенную выгоду, неустойки (штрафы и пени), проценты, предусмотренные применимым законодательством за пользование чужими денежными средствами, налоговые платежи, убытки (штрафные) присужденные судебным решением или определением сверх реального ущерба предусмотренного применимым законодательством, моральный вред, вред деловой репутации, а также с убытками, не связанными с причинением вреда имуществу или жизни и здоровью;

4.2.2. требованиями Выгодоприобретателей связанными с вредом, причиненным жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя (Застрахованного лица), а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях со Страхователем, но выполняющих работу для него, по его указанию и под его контролем, а также связанными с профессиональными заболеваниями;

4.2.3. требованиями Выгодоприобретателей связанными с вредом вследствие утраты или пропажи имущества Выгодоприобретателей, а также утраты или пропажи или повреждения, уничтожения денежных средств, драгоценных камней и металлов, ювелирных украшений, предметов искусства, ценных бумаг;

4.2.4. требованиями Выгодоприобретателей связанными с вредом окружающей среде;

4.2.5. требованиями Выгодоприобретателей связанными с причинением вреда одним Застрахованным лицом другому Застрахованному лицу;

4.2.6. требованиями Выгодоприобретателей связанными с вредом Выгодоприобретателям являющимся дочерними (зависимыми), аффилированными лицами Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.7. требованиями Выгодоприобретателей связанными с эмоциональным расстройством, психическими травмами, фобиями;

4.2.8. требованиями Выгодоприобретателей связанными с электронным документооборотом, программным обеспечением, компьютерными технологиями, электронными (компьютерными) базами данных;

4.2.9. требованиями Выгодоприобретателей связанными с мероприятиями по отзыву продукции.

5. Страховая сумма, лимиты, франшиза, расходы страхователя (застрахованного лица).

5.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя, в зависимости от характера и степени страхового риска.

5.2. Страховая сумма может быть агрегатной и неагрегатной. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной.

5.2.1. Если в договоре страхования установлена неагрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения.

5.2.2. Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с момента его выплаты.

5.3. В пределах страховой суммы по соглашению Страховщика и Страхователя может быть установлен лимит ответственности Страховщика:

- по одному страховому случаю (в пределах которого Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение всем Выгодоприобретателям по одному страховому случаю);
- на одно Застрахованное лицо;
- по отдельным категориям риска;
- и другие.

Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю считается единым для всех категорий риска.

5.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть установлена в эквиваленте иностранной валюты (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

5.5. При страховании в валютном эквиваленте (если иное не предусмотрено договором страхования, с учетом требований валютного законодательства Российской Федерации) предельная сумма страховой выплаты в рублях по одному страховому случаю ограничивается рублевым эквивалентом страховой суммы (лимита ответственности), рассчитанным исходя из курса рубля к соответствующей валюте, установленного Банком России на дату наступления страхового случая, но в любом случае не может превышать рублевого эквивалента страховой суммы (лимита ответственности), рассчитанного исходя из курса рубля к соответствующей валюте, установленного Банком России на день вступления договора страхования в силу, увеличенного на 20%.

5.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (размер не компенсируемого убытка).

Если иного не предусмотрено условиями договора страхования франшиза устанавливается в денежном эквиваленте, в валюте в которой установлена страховая сумма.

5.7. Франшиза устанавливается по соглашению Сторон при заключении договора страхования.

5.8. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном размере.

5.9. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, и выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

5.10. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

5.11. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что

франшиза безусловная.

5.12. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза применяется по каждому из них.

5.13. Если это установлено Договором страхования, при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица):

5.13.1. обоснованные документально подтвержденные расходы, произведенные с предварительного письменного согласия Страховщика, в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, включая расходы на независимую экспертизу (указанные расходы возмещаются в пределах пяти процентов от суммы страхового возмещения в соответствии с условиями Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной размер возмещения расходов);

5.13.2. обоснованные документально подтвержденные расходы, связанные с судебными издержками при ведении дел о возмещении причинённых убытков (по страховым случаям) в судебных органах, в том числе, расходы на оплату адвокатов, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия (указанные расходы возмещаются в пределах пяти процентов от суммы страхового возмещения в соответствии с условиями Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной размер возмещения расходов);

5.13.3. обоснованные документально подтвержденные расходы, произведенных в целях уменьшения или предотвращения вреда, если такие расходы были обоснованными, необходимыми или произведены в соответствии с указаниями Страховщика.

5.14. Расходы Страхователя (Застрахованного лица) в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с судебными издержками при ведении дел в судебных органах, определяются (если они предусмотрены договором страхования) в размере величины этих расходов (но в пределах лимитов, установленных настоящими Правилами или договором страхования) на основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом) соответствующих документов (договоры, счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы и т.д.), подтверждающие произведенные затраты и их целесообразность.

5.15. Не подлежат возмещению расходы Страхователя (Застрахованного лица) связанные с отзывом товаров (продукции), результатов работ, услуг.

6. Страховая премия (страховые взносы).

6.1. Размер страхового тарифа определяется Страховщиком исходя из характера и степени страхового риска, условий договора страхования.

6.2. Если иного не предусмотрено условиями Договора страхования, размер страховой премии рассчитывается Страховщиком путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, установленную в договоре страхования.

6.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом, в срок, предусмотренный договором страхования.

Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата страховых взносов осуществляется в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

6.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

6.5. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:

- дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах;

- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его официального представителя – при безналичных расчетах;

что подтверждается соответствующими документами.

6.6. В случае неуплаты очередного взноса страховой премии в полном объеме и установленный договором страхования срок Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования письменно уведомив об этом Страхователя. Договор страхования считается расторгнутым с момента получения Страхователем письменного уведомления Страховщика, но в любом случае не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком письменного уведомления.

6.7. Страховая премия (первый взнос) уплачиваются в объеме и сроки предусмотренные договором страхования.

6.8. При установлении страховой премии в иностранной валюте оплата страховой премии производится в российских рублях по курсу Банка России на день оплаты страховой премии (страховых взносов), если иного не предусмотрено договором страхования, в случаях предусмотренных валютным законодательством.

6.9. При установлении страховой премии в эквиваленте иностранной валюты, возврат части страховой премии, при досрочном расторжении договора страхования, производится в российских рублях по курсу Банка России на день оплаты страховой премии (страховых взносов) Страхователем (если иное не предусмотрено договором страхования, с учетом требований валютного законодательства Российской Федерации).

6.10. По договору страхования, заключенному на срок менее одного года (краткосрочное страхование), страховая премия уплачивается единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования. Размер страховой премии определяется в процентном отношении от величины страховой премии за год страхования:

Срок страхования в месяцах:	Доля годовой страховой премии:
1	0,20
2	0,30
3	0,40
4	0,50
5	0,60
6	0,70
7	0,75
8	0,80
9	0,85
10	0,90
11	0,95

6.11. Страховщик письменно, в течение 10 рабочих дней с момента не надлежащего исполнения обязательства, информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений предусмотренных настоящими правилами или договором страхования.

7. Срок действия договора страхования, порядок заключения, изменения и прекращения (в том числе досрочного расторжения) договора страхования.

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, по соглашению Страховщика и Страхователя. Даты начала и окончания срока действия договора страхования указываются в договоре страхования.

7.2. Срок действия договора страхования начинается с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата начала срока (периода) страхования, и заканчивается в

24 часа 00 минуты даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока (периода) страхования.

7.3. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого страхового взноса в сроки и в объеме предусмотренными условиями договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. Договор страхования заключается в письменной форме.

7.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования заключается на основании письменного, надлежащим образом оформленного заявления Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием всей необходимой информации и приложением копий всех необходимых документов, указанных в бланке установленной Страховщиком формы. Заявление Страхователя и все приложенные к нему документы является неотъемлемой частью договора страхования.

7.6. Страховщик вправе потребовать дополнительно от Страхователя (Застрахованного лица) копии документов и информацию, необходимые для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Страховщик вправе произвести осмотр объекта, в отношении которого осуществляется страхование Застрахованной деятельности.

7.7. В течение действия договора страхования Страхователь (Застрахованного лица) обязан незамедлительно любым доступным способом (не позднее течение 3 (трех) рабочих дней, с момента получения соответствующей информации) письменно уведомить Страховщика об увеличении степени риска, а именно о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, информации, сообщенных при заключении договора страхования (к таким обстоятельствам, информации относятся данные предоставление которых предусмотрено в заявлении на страхование и указано приложенных к нему документах), влияющих на вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

К обстоятельствам, влекущим увеличение степени риска также относится информация, предоставление которой предусмотрено в заявлении на страхование и указано в приложенных к нему документах, о том, что Страхователь (Застрахованное лицо) их работники систематически нарушают при осуществлении застрахованной деятельности требования правил техники безопасности, правил пожарной безопасности, правил содержания (хранения, эксплуатации) объектов, иных обязательных для применения нормативных актов, в том числе должностных инструкций, правил и стандартов профессиональных объединений, саморегулируемых организаций.

Такая информация может быть получена Страховщиком самостоятельно в результате проверок деятельности Страхователя (Застрахованного лица) или от третьих лиц.

Страховщик имеет право досрочно расторгнуть договор страхования с момента увеличения степени риска, путем письменного уведомления Страхователя, в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом), в предусмотренные Правилами сроки, обязанности сообщать Страховщику об увеличении степени риска.

Договор страхования считается расторгнутым с момента получения Страхователем письменного уведомления Страховщика, но в любом случае не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком письменного уведомления.

7.8. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска согласно п. 7.7., вправе потребовать:

- от Страхователя (Застрахованного лица) предпринять необходимые действия для снижения степени риска; и (или)

- от Страхователя изменения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

В случае отказа Страхователя согласовать предложенные Страховщиком действия и (или) изменения Страховщик имеет право досрочно расторгнуть договор страхования с момента увеличения степени риска, путем письменного уведомления Страхователя.

К несогласию Страхователя приравнивается отсутствие письменного акцепта (в том числе в форме оплаты дополнительной премии) на предложение Страховщика о принятии необходимых действий, об изменении условий договора страхования и/или уплате дополнительной страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней после его получения.

В этом случае Страховщик при отсутствии страховых случаев соответствующих условиям договора страхования, возвращает Страхователю часть страховой премии, пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в размере, предусмотренном Правилами или договором страхования.

7.9. Изменение или дополнение условий договора страхования возможны по соглашению Страховщика и Страхователя оформленного в виде дополнительного соглашения к договору страхования.

В случае изменения или дополнения договора страхования обязательства считаются измененными с момента подписания дополнительного соглашения, если иное не вытекает из условий дополнительного соглашения или характера изменения договора страхования.

7.10. Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении со Страховщиком договора страхования или в срок (период) действия договора страхования, обязаны незамедлительно письменно информировать Страховщика обо всех дополнительных заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении застрахованного Страховщиком объекта страхования.

7.11. Договор страхования прекращается в случаях истечения срока (периода) действия договора страхования.

7.12. Договор страхования досрочно прекращается в следующих случаях:

7.12.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.12.2. ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.12.3. в случаях предусмотренных п. 6.6. и 7.7., 7.8. Правил;

7.12.4. если после вступления договора страхования в силу отсутствует вероятность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.12.5. по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя);

7.12.6. по соглашению Страховщика и Страхователя;

7.12.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

7.13. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам предусмотренными п. 7.12.2., 7.12.3., 7.12.4., 7.12.6., 7.12.7., 7.15. Страховщик при отсутствии страховых случаев соответствующих условиям договора страхования, возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в размере предусмотренном Правилами или договором страхования. При наличии страховых случаев соответствующих условиям договора страхования возврат данной части страховой премии не производится.

Если иного не предусмотрено договором страхования, часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$\text{НП} = \frac{(\text{П} - 35\% \times \text{П}) \times n}{N}$$

П – оплаченная страховая премия по договору страхования;

$35\% \times П$ – расходы Страховщика

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

N - срок действия договора страхования в днях (период времени, на который заключен договор страхования);

НП – часть страховой премии, подлежащая возврату.

7.14. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае досрочного прекращения договора страхования по инициативе Страхователя, Страховщик не возвращает Страхователю часть страховой премии.

При этом о намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

7.15. 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 недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским Кодексом Российской Федерации и (или). имеет право досрочно расторгнуть договор страхования путем письменного уведомления Страхователя.

Во втором случае договор считается расторгнутым по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с момента направления Страховщиком письменного уведомления о досрочном расторжении договора страхования.

В случае признания Договора страхования недействительным на основании соответствующего решения суда, порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с судебным решением о признании Договора страхования недействительным.

7.16. При досрочном расторжении договора по инициативе Страховщика, Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданского Кодекса Российской Федерации.

7.17. В отношении обязательств сторон, возникших до момента прекращения действия договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения Договора страхования), условия договора продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств в соответствии с условиями договора страхования.

8. Основные права и обязанности сторон.

8.1. Настоящим устанавливаются основные права и обязанности Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица). Другие права и обязанности Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица) предусмотрены иными положениями Правил, могут быть предусмотрены условиями договора страхования.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Произвести выплату страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования при наступлении страхового случая.

8.2.2. По запросу Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, ознакомить с положениями Разделов 9, 10 настоящих Правил страхования.

8.2.3. Возместить обоснованные и предварительно согласованные Страховщиком

расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом).

8.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2.5. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.7. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях и порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и (или) настоящими Правилами и (или) договором страхования.

8.3.9. В течение срока действия Договора страхования, если иное не оговорено договором страхования, Страховщик вправе осуществлять контроль за соблюдением Страхователем (Застрахованным лицом) требований правил техники безопасности, правил пожарной безопасности, правил содержания (хранения, эксплуатации) объектов, иных обязательных для применения нормативных актов, в том числе должностных инструкций, правил и стандартов профессиональных объединений, саморегулируемых организаций в процессе осуществления Застрахованной деятельности.

В том числе вправе инспектировать после предварительного уведомления Страхователя (Застрахованного лица) процесс осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности.

Установленные недостатки должны быть устранены Страхователем (Застрахованным лицом) в сроки предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, или если сроки не предусмотрены действующим законодательством Российской Федерации в кратчайшие сроки необходимые для этого.

8.4. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

8.4.1. Своевременно и в установленном Договором страхования порядке и размере уплатить страховую премию (страховые взносы).

8.4.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по договору страхования. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу), и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

Таковыми мерами, в том числе, является отказ Страхователя (Застрахованного лица) от частичного или полного признания требований о возмещении вреда, предъявляемых ему в связи со страховым случаем, без предварительного согласия Страховщика, а также отказ от добровольного возложения на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, не противоречащим законодательству Российской Федерации при условии, что Страхователь способен выполнить такие указания.

8.4.3. Обеспечить Страховщику все необходимое для проведения инспекций согласно п. 8.3.9.

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы и др.).

8.5.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, договором страхования;

8.5.3. Требовать оплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Правил, договора страхования.

8.6. Стороны договора страхования вправе осуществлять иные права и должны

исполнять другие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации (если договором страхования не предусмотрено иное применимое законодательство).

9. Размер страхового возмещения.

9.1. Размер страхового возмещения определяется в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

9.2. Если иного не предусмотрено договором страхования, размер страхового возмещения по возмещению, подлежащего выплате в соответствии с условиями договора страхования, в связи с причинением Страхователем (Застрахованным лицом) вреда Выгодоприобретателям, включает:

9.2.1. возмещение реального ущерба, возникшего в результате повреждения, полной или конструктивной гибели имущества (вещей) Выгодоприобретателей, которое включает:

а) действительную стоимость утраченного, погибшего имущества в месте его нахождения, на день причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества, в расходы по ремонту (восстановлению) в том числе включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению) (если расходы на ремонт (восстановление) превышают действительную стоимость имущества на день причинения вреда, то страховое возмещение рассчитывается, как за погибшее имущество);

в) расходы по утилизации, демонтажу погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации – в пределах 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда;

г) восстановительные расходы включают:

- расходы на материалы, необходимые для ремонта (восстановления);
- расходы на оплату работ по ремонту;
- расходы по доставке материалов к месту ремонта либо расходы по доставке имущества к месту ремонта и обратно, а также расходы по доставке ремонтных бригад к месту ремонта и обратно;

9.2.2. возмещение реального ущерба, возникшего в результате расходов Выгодоприобретателей, в соответствии с законодательством Российской Федерации, в связи с причинением вреда жизни и здоровью физического лица;

9.2.3. если это прямо предусмотрено условиями договора страхования, возмещение реального ущерба, возникшего в результате расходов Выгодоприобретателей в связи с причинением вреда природной среде;

9.2.4. если это прямо предусмотрено условиями договора страхования, возмещение, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, компенсаций сверх возмещения вреда Выгодоприобретателям;

9.2.5. расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен.

9.3. Дополнительно, при наступлении страхового случая и оплате страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования, Страховщик возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица) согласно условий п. 5.13., 5.14. Правил и условий договора страхования.

10. Действия сторон, при наступлении события имеющего признаки страхового

случая, порядок и условия выплаты страхового возмещения.

10.1. При наступлении обстоятельств которые могут привести к наступлению страхового случая или события имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо,) обязан:

10.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней (или в иной предусмотренный договором страхования срок) с момента, когда ему стало известно о наступлении обстоятельств, которые могут привести к наступлению страхового случая и (или) события с признаками страхового случая, письменно известить Страховщика или его уполномоченного представителя доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения:

- обо всех известных Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельствах которые могут привести к наступлению страхового случая или события имеющих признаки страхового случая;

- обо всех случаях причинения вреда, ответственность по возмещению которого застрахована по договору страхования;

- обо всех требованиях (в том числе судебных исках, письменных претензиях) о возмещении вреда, заявленных Выгодоприобретателями в связи с причинением вреда, в связи с Застрахованной деятельностью.

Извещение должно содержать подробную информацию об обстоятельствах, событии и в том числе:

(а) описание обстоятельств, которое привели или, по мнению Страхователя (Застрахованного лица), могут привести к причинению вреда;

(б) описание события с признаками страхового случая, характера и размера причиненного вреда;

(в) наименования (имена) и адреса всех лиц, причастных к обстоятельствам или событию, которое привели или могут привести к причинению вреда;

(г) наименования (имена) и адреса лиц, предъявивших требования (в том числе судебный иск, письменную претензию);

(д) должны быть приложены копии документов полученных от Выгодоприобретателей.

10.1.2. Самостоятельно принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению вреда и по устранению причин, способствующих его увеличению, а также по установлению причин наступления события с признаками страхового случая, причинения вреда.

Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать письменным указаниям Страховщика при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации.

10.1.3. По письменному запросу Страховщика:

- обеспечить участие Страховщика или его официального представителя или передать Страховщику или его официальному представителю представление своих интересов (или интересов Регредиента) при урегулировании требований в связи с причинением вреда (в том числе в осмотре поврежденного имущества и установлении причин, размера причиненного вреда);

- ходатайствовать перед судом о привлечении Страховщика к участию в судебном разбирательстве в качестве третьего лица.

10.1.4. Оказывать все возможное содействие (в том числе систематически письменно информировать) Страховщику и обеспечивать его участие или его официальных представителей в процессе расследования причин причинения вреда, оценке размера вреда и в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований в связи с причинением вреда.

10.1.5. По письменному запросу Страховщика предоставлять ему всю доступную ему информацию и документацию о расследования причин причинения вреда, оценке размера вреда и в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований в связи с причинением вреда.

10.1.6. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), по письменному запросу Страховщика выдать доверенность и иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

10.1.7. В случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения (ренты), он должен поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

10.2. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, а также привлекать независимых экспертов для определения размера вреда обстоятельств и характера причинения вреда.

10.3. При получении от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о событиях, указанных в п. 10.1.1, Страховщик:

10.3.1. В случае, если Страховщик намерен воспользоваться своим правом по участию в осмотре поврежденного имущества (остатков погибшего имущества) потерпевших, - в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения уведомления в связи с причинением вреда (или иной оговоренный Договором страхования срок) извещает Страхователя (Застрахованное лицо) о намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем - направляет своего представителя для осмотра и составления акта о причинении вреда в согласованные со Страхователем место и время.

10.3.2. В течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения уведомления направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный запрос с перечнем документов, необходимых для урегулирования страхового случая:

- надлежащим образом оформленное письменное заявление на выплату страхового возмещения, на бланке Страховщика;
- документы, удостоверяющие обстоятельства и факт наступления страхового случая, размер подлежащего возмещению вреда, наличие у Выгодоприобретателя права на получение возмещения вреда (имущественный интерес);
- документы удостоверяющие наличие прав суброгационного требования (ст. 965 ГК РФ) у Страховщика, после оплаты страхового возмещения;
- расходы по минимизации ущерба.

Если предусмотрено условиями договора страхования, документы, удостоверяющие понесенные Страхователем (Застрахованным лицом), предварительно письменно согласованные Страховщиком, расходы:

- по установлению обстоятельств страхового случая;
- судебные расходы.

Размер подлежащего возмещению ущерба в связи с причинением вреда удостоверяется следующими оформленными в соответствии с применимым законодательством документами:

- финансовые (бухгалтерские) документы, в том числе первичные документы бухгалтерского учета;
- документы по результатам инвентаризации;
- заключения экспертных организаций, отчеты оценщиков, акты внутреннего расследования, подтверждения стоимости их услуг;
- сметная документация;
- удостоверяющие имущественный интерес;
- претензионные и судебные документы;
- документы, удостоверяющие рыночную стоимость или себестоимость объектов

недвижимости, изделий, товаров, результатов работ (услуг), иных объектов застрахованной по договору страхования деятельности, имущества Выгодоприобретателей;

- документы, удостоверяющие доходы по трудовому, пенсионному законодательству;
- договоры подряда, купли-продажи, аренды, лизинга, поручения, комиссии и иные договоры в отношении объектов застрахованной по договору страхования деятельности, имущества Выгодоприобретателей, а также счета, счета фактуры, товарные накладные, кассовые чеки, платежные поручения и иные документы удостоверяющие факт оплаты;
- документы, удостоверяющие финансовое состояние должника в соответствии с процедурами о не состоятельности (банкротстве);
- документы, удостоверяющие стоимость перевозки, хранения утилизации и иных релевантных действий с объектами застрахованной по договору страхования деятельности, имуществом Выгодоприобретателей;
- документы, удостоверяющие степень износа;
- документы, удостоверяющие стоимость судебных, экспертных и иных релевантных расходов;
- документы, удостоверяющие размер убытков при причинении вреда жизни и здоровью согласно главе 59 Гражданского Кодекса Российской Федерации;
- в случаях предусмотренных договором страхования, документы удостоверяющие размер упущенной выгоды или морального вреда, вреда деловой репутации.

10.4. Настоящими Правилами предусмотрен следующий порядок урегулирования страхового случая.

10.4.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем о наступлении страхового случая, о размере подлежащего возмещению вреда, наличии у Выгодоприобретателя права на получение возмещения вреда, наличия у страховщика прав на суброгацию, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком надлежащим образом оформленного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) об оплате страхового возмещения и всех необходимых документов указанных в п. 10.3.2., Страховщик должен во внесудебном порядке, принять решение и осуществить выплату страхового возмещения или направить обоснованный отказ в оплате страхового возмещения.

Данное решение принимается по результатам анализа документов предоставленных Страховщику с учетом требований настоящих Правил и договора страхования.

10.4.2. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.4.1., либо в случаях, когда Выгодоприобретатель обратился непосредственно в суд с иском о возмещении вреда, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком:

- надлежащим образом оформленного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) об оплате страхового возмещения; и
- вступившим в законную силу решением суда (арбитражного суда), либо заключенным с письменного согласия Страховщика и утвержденным судом (арбитражным судом) мировым соглашением, Страховщик должен принять решение и осуществить выплату страхового возмещения или направить обоснованный отказ в

оплате страхового возмещения.

Данное решение принимается по результатам анализа документов предоставленных Страховщику с учетом требований настоящих Правил и договора страхования.

10.4.3. Основанием для отказа в выплате страхового возмещения является:

- не выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) и (или) Выгодоприобретателем условий договора страхования и (или) Правил; и (или)
- не соответствие указанного в заявлении на выплату страхового возмещения события и (или) причиненного вреда условиям договора страхования и (или) Правил; и (или)
- наличие исключений предусмотренных п. 4 Правил и (или) договором страхования.

10.4.4. Заявление Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) об оплате страхового возмещения должно отвечать следующим требованиям:

- письменное на фирменном бланке компании, за подписью руководителя компании и печатью компании;
- с указанием номера и даты договора страхования, в рамках которого необходима оплата страхового возмещения;
- с указанием даты наступления и кратким описанием события с признаками страхового случая;
- с указанием наименования Выгодоприобретателя (ей), если заявление от Страхователя (Застрахованного лица) или с указанием наименования Страхователя (Застрахованного лица), если заявление от выгодоприобретателя;
- с указанием подтвержденного размера фактических убытков Выгодоприобретателя и размера страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования;
- с указанием подтвержденного размера расходов Страхователя (Застрахованного лица), если их возмещение предусмотрено условиями договора страхования;
- с указанием банковские реквизиты Выгодоприобретателя (ей) или Страхователя (Застрахованного лица), если они уже возместили вред Выгодоприобретателю (ям) для оплаты страхового возмещения;
- с указанием банковских реквизитов Страхователя (Застрахованного лица) для оплаты их расходов, если их возмещение предусмотрено условиями договора страхования;
- с указанием перечня приложенных документов необходимых для оплаты страхового возмещения и если предусмотрено условиями договора страхования расходов Страхователя (Застрахованного лица), в соответствии с условиями договора страхования.

10.5. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

10.5.1. надлежащим образом оформленное письменное заявление на выплату страхового возмещения;

10.5.2. документы, предусмотренные п. 10.3.2., 10.4.1. Правил (досудебное урегулирование);

10.5.3. копия вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда с приложением всех документов, на основании которых было принято решение суда (арбитражного суда) – при урегулировании страхового случая в порядке, предусмотренном п. 10.4.2 Правил (судебный порядок);

10.5.4. иные документы и информацию, по запросу Страховщика, необходимые для оплаты страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования и (или) Правил, а именно:

- документы, удостоверяющие обстоятельства и факт наступления страхового случая, размер подлежащего возмещению вреда, наличие у Выгодоприобретателя права на получение возмещения вреда (имущественный интерес);

- документы удостоверяющие наличие прав суброгационного требования (ст. 965 ГК РФ) у Страховщика, после оплаты страхового возмещения.

10.6. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если:

- компетентными органами по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленном (с прямым или косвенным умыслом) причинении вреда и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудственным своей вины (деятельное раскаяние и др.) или вынесения приговора судом (данное положение, однако, не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании события страховым случаем и на определение размера страхового возмещения, также данное положение не применяется по выплатам страхового возмещения за причинение вреда жизни и здоровью физических лиц);

- Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не предоставил документы и информацию, указанные в п. 10.3.2., 10.5. до предоставления таких документов и сведений;

- в случаях, предусмотренных п. 10.4.2, п. 10.7. Правил.

10.7. В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по Договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях к страховой сумме. Расчет производится по следующим формулам:

$$\text{КФП} = \text{ССДС} / \text{ОРДВ}$$

$$\text{СВ} = \text{РЗТ} * \text{КФП},$$

где:

КФП - коэффициент пропорции для каждого требования (заявления) Выгодоприобретателя,

ОРДВ - общий размер денежных средств, подлежащих выплате,

ССДС – страховая сумма по Договору страхования,

СВ – страховая выплата,

РЗТ – размер Ущерба, причиненного Выгодоприобретателю, подлежащего возмещению.

В случае, если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований Выгодоприобретателей с указанием полной суммы требований и расчетом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления) Выгодоприобретателя.

10.8. В случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном со Страховщиком размере Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал вреда, Страховщик обязан выплатить страховое возмещение Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления последним, в дополнение к иным необходимым документам, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере.

10.9. Страхователь (Застрахованное лицо) и (или) Выгодоприобретатель по запросу Страховщика обязаны возратить Страховщику выплаченное Страховщиком страховое возмещение (или его соответствующую часть), если после выплаты возмещения обнаружатся обстоятельства, которые в силу закона, условий договора страхования, Правил полностью или частично лишают Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения либо полностью или частично освобождают Страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения, и по запросу Страховщика возместить причиненные убытки Страховщика.

10.10. Выплата страхового возмещения осуществляется в денежной форме, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

10.11. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

11. Суброгация.

11.1. После осуществления Страховщиком страховой выплаты к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за Вред, возмещенные в результате страхования.

Суброгация применяется при наличии лица иного, чем Страхователь (Застрахованное лицо), по страховому случаю в связи с наступлением которого Страховщик произвел выплату, ответственного за вред, возмещенные в результате страхования.

11.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения между Страхователем (Застрахованным лицом) и лицом, ответственным за вред.

11.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), то Страховщик освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

11.5. После выплаты страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью физических лиц, умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) (с прямым или косвенным умыслом) Страховщик имеет право обратного требования (регресса) к Страхователю (Застрахованному лицу), виновному в причинении вреда.

12. Порядок разрешения споров.

12.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

12.2. Все споры по договору страхования разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия субъектами страхования, решение спорных вопросов передается на рассмотрение в судебные органы в соответствие с законодательством Российской Федерации.

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

12.4. При условии если Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель являются физическими лицами.

Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

При наличии разногласий между Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем и страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к страховщику иска, Страхователь (Застрахованное лицо) или выгодоприобретатель направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя.

Претензия страхователя или лица, риск ответственности которого застрахован / застрахованного лица или выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от страхователя или (Застрахованного лица) или выгодоприобретателя заявления о страховом случае.

Претензия страхователя или лица, риск ответственности которого застрахован / застрахованного лица или выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным в соответствии с Федеральным закон от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг), Страхователь или (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя или (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение тридцати дней со дня получения претензии в иных случаях.

В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь или (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

Приложение 1
к Правилам страхования гражданской ответственности
за причинение вреда вследствие недостатков
товаров, работ, услуг
от «07» мая 2019 года

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА
ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ**

Наименование риска	Размер страхового тарифа
Причинение вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) вследствие недостатков (ненадлежащего качества) изготовленного и (или) реализованного Страхователем (Застрахованным лицом) товара, выполненной работы или оказанной услуги	1,225
Причинение вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) вследствие предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге	0,985
Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателей) вследствие недостатков (ненадлежащего качества) изготовленного и (или) реализованного Страхователем (Застрахованным лицом) товара, выполненной работы или оказанной услуги	0,875
Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателей) вследствие предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге	0,590

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 5,0 или понижающие от 0,2 до 0,99 коэффициенты, исходя из обстоятельств, существенно влияющих на вероятность наступления страхового события и размеры ущерба (страховой выплаты) – факторов риска, а именно:

Факторы риска, влияющие на тариф:	Диапазон поправочных коэффициентов	
	понижающих	повышающих
Вид деятельности (изготовление, реализация товара или выполнение работ (услуг))	0,8-0,99	1,01-1,2
Номенклатура товаров, работ (услуг)	0,5-0,99	1,01-4,5
Объем выпуска (или) реализации товара, выполнения работ (услуг)	0,5-0,99	1,01-2,0
Особенности товаров, работ (услуг), влияющих на их качество и безопасность	0,25-0,99	1,01-3,5
Опыт работы и квалификация работников Страхователя (Застрахованного лица),	0,5-0,99	1,01-3,0
Сфера применения (использования) товаров, работ (услуг)	0,5-0,99	1,01-3,5

Территория поставок товаров, выполнения работ (услуг)	0,5-0,99	1,01-3,5
История убытков, в том числе: размер, вид и структура возникших ранее убытков	0,25-0,99	1,01-3,0
Наличие и величина установленной франшизы	0,2-0,99	нет
Изменение объема исключений из страхового покрытия	нет	1.01-5,0
Если договором страхования предусмотрены сроки принятия заказчиком работ (услуг), для признания события страховым случаем, за рамками срока действия договора страхования	0,8-0,99	1,01-1,5
Если договором страхования предусмотрено, что подлежат возмещению требования о возмещении вреда (ущерба) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных законодательством Российской Федерации	нет	1,01-1,5
Если договором страхования установлена территория действия страхования и, в соответствии с договором страхования, требования о возмещении вреда (ущерба), причиненного за пределами данной территории не являются страховым риском, страховым случаем и не подлежат возмещению	0,7-0,99	нет
Признание страховым случаем причинение вреда, нанесенного окружающей среде (экологический ущерб)	нет	1,3

В случае определения нескольких поправочных коэффициентов по конкретному договору страхования учитывающих различные факторы риска, к базовым страховым тарифам применяется итоговый поправочный коэффициент равный произведению всех поправочных коэффициентов определенных по данному договору, при этом итоговый поправочный коэффициент к базовому страховому тарифу не может быть менее 0,1 или более 10,0. В случае, если итоговый поправочный коэффициент выходит за границы допустимого диапазона, то применяется соответствующее граничное значение.

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

**ЗАЯВЛЕНИЕ
НА СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ
НЕДОСТАТКОВ ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ**

Является неотъемлемой частью договора страхования (полиса) № _____ от «___»
_____ 201_ г.

Прошу СПАО «РЕСО-Гарантия» застраховать риск гражданской ответственности за причинения вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг, в соответствии с «Правилами страхования гражданской ответственности за причинения вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг», утвержденных приказом от «__» _____ 201_ года
1. Общие сведения о Страхователе:
1.1. Страхователь: _____
1.2. Юридический адрес: _____
Представитель Страхователя (ФИО, должность): _____ действует на основании: - Устава да <input type="checkbox"/> / нет <input type="checkbox"/> - Доверенности № _____ от «__» _____ 20__ г. да <input type="checkbox"/> / нет <input type="checkbox"/>
1.3. Фактический адрес: _____
1.4. Телефон/факс/e-mail: _____

1.5. Реквизиты:

ИНН:	<input type="text"/>	ОКПО:	<input type="text"/>	ОКОНХ:	<input type="text"/>
Государственный рег. №	<input type="text"/>				
Банковские реквизиты:	р/с: <input type="text"/>				
Банк:	<input type="text"/>				
К/с:	<input type="text"/>	БИК:	<input type="text"/>		

1.6. Контактное лицо:

- адрес доставки корреспонденции:

- адрес электронной почты:

- телефон: _____

2. Представитель Страховщика: _____ Код: _____

3. Сведения об объекте страхования:**3.1 Сведения о товарах, работах, услугах:**

3.1. Вид деятельности:

- производство товаров (продукции) да / нет

- продажа товаров да / нет

- выполнение работ да / нет

- оказание услуг да / нет

3.2. Описание товара (продукции), работы, услуги (в том числе описание условий качества товара (работ, услуг) или целей, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется): _____

3.3. Предусмотрено ли применимым законодательством наличие какого либо разрешительного документа для осуществления деятельности по производству товара (продукции), выполнению работы, оказанию услуги:

да / нет

Если «да» укажите № _____, дату _____, кем выдано _____, наименование документа _____.

3.4. Производитель товара (продукции), если страхователем является продавец товара (полное

наименование,

страна

регистрации):

3.5. Оборот (выручка) от производства / продажи товаров, выполнения работ, оказания услуг указанных в п. 3.2.:

- за предыдущий финансовый год:

- планируемая за текущий финансовый год:

Процент от общего оборота (выручки):

- за предыдущий финансовый год: _____ %

- планируемая за текущий финансовый год: _____ %

Количество реализованного товара (продукции), работ, услуг в (шт.) или иной системе измерения:

- за предыдущий финансовый год: _____

- планируемая за текущий финансовый год: _____

3.6. Опыт работы по производству / продаже товаров, выполнению работ, оказанию услуг указанных в п. 3.2. (лет):

3.7. Используется ли продукция страхователя в качестве компонентов / запасных частей / комплектующих для другой товаров (продукции): да / нет , если «да» укажите конечного производителя (полное наименование, страна регистрации) и описание конечного товара (продукции): _____

3.8. Страна (ы) реализации:

- товара (продукции), работы, услуги указанных в п. 3.2.:

- конечного товара (продукции):

3.9. Описание потребителей товаров (продукции), работ, услуг:

Укажите ограничения использования товаров (продукции), работ, услуг: да / нет , если «да» укажите _____

3.10. Сведения о гарантийных обязательствах:

- гарантийный срок: _____

- срок службы: _____

- срок годности: _____

- срок реализации (хранения): _____

3.11. Опишите, как осуществляется контроль качества товаров (продукции), работ, услуг: _____

3.12. Укажите нормативные документы регламентирующие качество товаров (продукции), работ, услуг (технические регламенты, ГОСТ, СПИП и т.д.):

3.13. Имеется ли на товар (продукцию), работы, услуги сертификат соответствия: да / нет , если «да» укажите № _____, дату _____, кем выдано _____ (с учетом требований к обязательной сертификации).

3.14. Укажите, какой потенциальный вред может быть причинен в результате недостатков товаров (продукции), работ, услуги и в связи с какими свойствами товаров (продукции), работ, услуг: _____

3.15. Укажите, как осуществляется идентификация товаров (продукции), работ, услуг: _____

3.16. Используется ли при производстве товара (продукции), выполнении работы, оказанию услуги компоненты / запасные части / комплектующие, работы других компаний:

да / нет , если «да» укажите

3.17. Имел ли место отзыв товаров (продукции) для устранения дефектов: да / нет , если «да» укажите _____

3.18. Используются ли при производстве товаров (продукции), выполнении работ, оказании услуг легковоспламеняющиеся, взрывоопасные, ядовитые, токсичные, радиоактивные и иные опасные для здоровья человека материалы: да / нет , если «да» укажите

3.1.9. Осуществляется ли выпуск товаров (продукции), работ, услуг под своей торговой маркой / фирменным наименованием: да / нет , если «нет» укажите

3.1.10. Соответствие деятельности страхователя международным стандартам ISO или их отечественным эквивалентам: да / нет , если «да» укажите

Первая модель - стандарт ISO 9001 "Система качества. Модель обеспечения качества на стадиях разработки (проектирования, производства, монтажа и обслуживания)". Он используется тогда, когда изготовитель (поставщик) должен обеспечить соответствие продукции установленным требованиям на всех стадиях жизненного цикла продукции - от проектирования до обслуживания. Область организационного применения - договор (контракт) на поставку, включающий проведение опытно-конструкторских работ. Требования к продукции выражаются в основном с позиций эксплуатационных характеристик. Данная первая модель качества содержит наиболее полный набор требований при строгом соблюдении всех элементов управления качеством.

Вторая модель - стандарт ISO 9002 "Система качества. Модель обеспечения качества на стадиях производства и монтажа". Стандарт применяется в условиях, когда требования к продукции устанавливаются с точки зрения уже разработанного проекта. В этих случаях необходимо подтвердить возможности изготовителя (поставщика) в части производства и монтажа продукции. Хотя в договоре (контракте) рекомендуется использовать полный набор требований, строгость соблюдения некоторых из элементов управления качеством может быть ослаблена.

Третья модель - стандарт ISO 9003 "Система качества. Модель обеспечения качества на стадии контроля и испытания готовой продукции". Эта модель устанавливает возможности и обязанности изготовителя (поставщика) в части контроля и испытания поставляемой продукции. Третья модель качества может содержать полный набор требований или только часть наиболее важных элементов.

3. 1.11. Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован:

- зарегистрировано, осуществляет деятельность в Крыму, объект застрахованной деятельности находится в Крыму;

- является объектом санкций со стороны США, ЕС.

да нет

4. Сведения о ранее заключенных договорах страхования

4.1. Были ли Вы/Ваша организация застрахованы ранее? да

Если «да» поясните ответ: нет

Наименование страховой компании	Период страхования	Лимит ответственности / премия

4.2. Были ли страховые случаи по ранее заключенным договорам? да

Если «да», укажите причину страхового случая и размер выплаты страхового возмещения: нет

5. Сведения о предъявленных исках или претензиях о возмещении вреда, причиненного вследствие деятельности, риск ответственности при осуществлении которой планируется застраховать

(указываются сведения за последние 3 года)

5.1. Предъявлялись ли Вам иски и (или) претензии о возмещении вреда, причиненного в процессе осуществления Вами профессиональной деятельности? да

Если «да», укажите кем, когда, размер выплаченного возмещения: нет

Были ли отзывы товаров (продукции)?

Если «да», укажите кем, когда, размер отозванного товара (продукции): да
нет

5.2. Известны ли Вам/Вашей организации обстоятельства или происшествия, которые могут послужить основанием для предъявления претензии? да
нет

Если «Да», укажите какие:

6. Требуемые условия страхования

6.1. Валюта страхования: рубли РФ

6.2. Период страхования: срок: _____ месяцев; период: с « _____ » _____ 201_г. по « _____ » _____ 201_г.

6.3. Ретроактивный период: да / нет , если да укажите _____

Расширенный период предъявления претензий: да / нет , если да укажите _____

6.4. Страховая сумма агрегатная (общий лимит ответственности): _____

6.5. Лимит ответственности на один страховой случай: _____

Лимит ответственности по вреду окружающей среде: _____

6.6. Франшиза: _____ (дополнительно указать условная или безусловная)

6.7. Территория страхования (указывается страна (страны) местонахождения Потребителей товаров (продукции), работ (услуг): Российская Федерация

7. Перечень документов, прилагаемых к настоящему Заявлению:

1. Копия сертификат соответствия (знака соответствия) № _____ от «__» _____ г., выдано _____ (если подлежат обязательной сертификации).

2. Техническая, сопроводительная документация, документы по эксплуатации _____ листов.

3. Копия документов об условиях качества товара (продукции), работ, услуг _____ листов.

4. Копия лицензии или иного разрешительного документа № _____ от «__» _____ г., выдано _____

5. _____

Нижеподписавшийся заявляет, что изложенная информация в настоящем Заявлении, а также в приложениях к нему, является достоверной.

Подпись настоящего Заявления не обязывает нижеподписавшегося заключить договор страхования, однако последний согласен, что в случае заключения такого договора настоящее Заявление, а также вышеуказанные приложения к нему, становятся неотъемлемой частью договора страхования. Страховщик вправе производить все связанные с настоящим Заявлением запросы и консультации.

Страхователю известно, что данное Заявление является юридической основой Договора страхования и что в пределах осуществления данного Договора он несет полную ответственность за точность сведений, указанных в настоящем Заявлении.

О правовых последствиях сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков, предупрежден.

Настоящим, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), подтверждаю свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Лиц, ответственность которых застрахована, указанных в заявлении на

страхование/договоре страхования и иных документах, представленных при заключении договора страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Передача персональных данных Лиц, ответственность которых застрахована, происходит с их письменного согласия. Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора страхования. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

✓ _____

(подпись Страхователя)

(_____)

(Ф. И. О. и должность Страхователя)

М.П.

" ___ " _____ 20__ г.

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

**ПОЛИС
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ**

№ _____ от _____

СПАО РЕСО-Гарантия, именуемое в дальнейшем «Страховщик», и Страхователь на основании «Правил страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг» Страховщика от _____ 2015 г. (в дальнейшем по тексту – Правила) и Заявления на страхование Страхователя заключили настоящий договор страхования (полис).

Дата оформления полиса: « __ » _____ 201__ г.

Валюта страхования: Российские рубли

1. Страхователь:	<p>_____</p> <p><i>наименование организации</i></p> <p>Юридический адрес: _____</p> <p style="text-align: center;"><i>индекс область, город, улица, дом</i></p> <p>Гос. рег. № _____ ИНН: _____ E – mail _____</p> <p>Телефон _____</p>
2. Застрахованное лицо:	<p>_____ (указывается, если страхуется ответственность лица иного, чем Страхователь)</p>
3. Представитель страховщика:	<p>ФИО _____ Код _____</p>
4. Срок действия полиса:	<p>С 00 часов 00 минут «__» _____ 201__ г. по 24 часа 00 минут «__» _____ 201__ г. Страхование, обусловленное настоящим договором страхования, вступает в силу не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку).</p>
5. Объект страхования:	<p>5.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица) связанные с риском наступления гражданской ответственности в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, в следствие:</p> <ul style="list-style-type: none"> - конструктивных, рецептурных или иных недостатков указанных в договоре страхования товаров (продукции), работ, услуг; или - недостоверной или недостаточной информации об указанном в договоре страхования товаре (продукции), работе, услуге; <p>в результате осуществления застрахованной деятельности.</p> <p>1. 5.2. По настоящему договору считается застрахованной ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за недостатки (ненадлежащее качество) следующих изготовленных и (или) реализованных товаров, выполненных и принятых заказчиком работ (услуг): _____</p> <p>2. _____</p>

6. Страховой случай:	<p>6.1. Страховым случаем является факт наступление, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации обязанности (гражданской ответственности) Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению ущерба, в соответствии с условиями договора страхования, в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям, в следствие:</p> <ul style="list-style-type: none"> - конструктивных, рецептурных или иных недостатков указанных в договоре страхования товаров (продукции), работ, услуг; или - недостоверной или недостаточной информации об указанном в договоре страхования товаре (продукции), работе, услуге; <p>возникшей в результате осуществления застрахованной деятельности.</p> <p>3. 6.2. Событие является страховым случаем при соблюдении условий предусмотренных п. 3.4. Правил.</p> <p>6.3. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) вследствие причинения вреда нескольким Выгодоприобретателям, возникшие последовательно или одновременно, в результате одного и того же события (обстоятельств) или связанных между собой событий (обстоятельств), рассматриваются, как один страховой случай.</p> <p>6.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, моментом наступления страхового случая является момент причинения вреда. Если причинение вреда было продолжительным по времени, то если иного не предусмотрено договором страхования, моментом причинения вреда считается начало периода времени, в течение которого происходило причинение вреда.</p> <p>4. 6.5. Если иного не предусмотрено договором страхования, вред Выгодоприобретателям считается причиненным по фактическому месту причинения вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателей.</p> <p>5.</p>
7. Территория страхования:	Российская Федерация <i>(указывается территория поставки, реализации продукции (товаров, изделий), выполнения работ (услуг))</i>
8. Страховая сумма, лимиты ответственности:	<p>Страховая сумма (общий лимит ответственности страховщика): _____ (_____) рублей.</p> <p>Лимит ответственности Страховщика по одному и каждому страховому случаю: _____ (_____) рублей, в том числе:</p> <p>Лимит ответственности за вред имуществу третьих лиц (потерпевших) _____ (_____) рублей;</p> <p>Лимит ответственности за вред жизни и здоровью третьих лиц (потерпевших) _____ (_____) рублей;</p> <p>Лимит ответственности за вред жизни и здоровью одного потерпевшего _____ (_____) рублей.</p>
9. Франшиза:	Безусловная франшиза в размере _____ (_____) рублей.
9. Страховая премия, страховой тариф:	_____ (_____) рублей. ____ %.
10. Порядок оплаты страховой премии:	Единовременным платежом до начала срока действия договора страхования. <i>или</i> В рассрочку двумя равными долями: 50% до начала действия договора страхования и 50 % не позднее _____201__г. <i>(выбрать нужный вариант оплаты)</i>
11. Порядок выплаты страхового возмещения	Согласно Правилам страхования
12. Прочие условия:	<p>Все прочие условия, не оговоренные в настоящем договоре страхования, регламентируются Правилами, текст которых, а также Заявление на страхование Страхователя прилагаются к настоящему договору страхования и являются неотъемлемой его частью. Положения Правил являются обязательными для применения Страхователем и Страховщиком в части, не противоречащей настоящему договору страхования.</p> <p>Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую</p>

	силу для Страховщика и Страхователя.
--	--------------------------------------

*Страхователь с условиями договора страхования согласен.
С текстом Правил ознакомлен и согласен.
Правила получил.*

Страхователь

Страховщик

(Ф.И.О.)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(подпись)

М. П.

М. П.

Образец

***Примечание:** Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.*

**ДОГОВОР
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ**

№ _____

г. _____

«___» _____ г.

СПАО «РЕСО-Гарантия» (в дальнейшем по тексту - Страховщик), в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ (в дальнейшем по тексту - Страхователь), (наименование юридического лица или Ф.И.О. физического лица) в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, в соответствии с «Правилами страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг» Страховщика от _____ 2015г. (в дальнейшем по тексту – Правила) заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить третьему лицу (Выгодоприобретателю) убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью или имуществу в пределах определенной договором страховой суммы и лимитов ответственности.

1.2. Настоящий договор заключен на основании заявления страхователя в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации. Правила и заявление на страхование являются неотъемлемой частью настоящего договора.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в соответствии с гражданским законодательством возместить вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей), причиненный вследствие недостатков (ненадлежащего качества) изготовленного и (или) реализованного Страхователем товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также предоставлением Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге).

6. 2.2. По настоящему договору считается застрахованной ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за недостатки (ненадлежащее качество) следующих изготовленных и (или) реализованных товаров, выполненных и принятых заказчиком работ (услуг):

____ (указать вид товара, работы (услуги)).

7. 2.3. Застрахованное лицо (указывается, если страхуется ответственность лица иного, чем Страхователь):

8. 2.4. Территория страхования: _____
(указывается территория поставки, реализации продукции (товаров, изделий), выполнения работ (услуг)).

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица) связанные с риском наступления гражданской ответственности в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, в следствие:

- конструктивных, рецептурных или иных недостатков указанных в договоре страхования товаров (продукции), работ, услуг; или
- недостоверной или недостаточной информации об указанном в договоре страхования товаре (продукции), работе, услуге;

в результате осуществления застрахованной деятельности.

3.2. Страховым риском является наступление, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению ущерба, в соответствии с условиями договора страхования, в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям, в следствие:

- конструктивных, рецептурных или иных недостатков указанных в договоре страхования товаров (продукции), работ, услуг; или
- недостоверной или недостаточной информации об указанном в договоре страхования товаре (продукции), работе, услуге;

возникшей в результате осуществления застрахованной деятельности.

3.3. Страховым случаем является факт наступление, в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации обязанности (гражданской ответственности) Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению ущерба, в соответствии с условиями договора страхования, в связи с причинением вреда Выгодоприобретателям, в следствие:

- конструктивных, рецептурных или иных недостатков указанных в договоре страхования товаров (продукции), работ, услуг; или
- недостоверной или недостаточной информации об указанном в договоре страхования товаре (продукции), работе, услуге;

возникшей в результате осуществления застрахованной деятельности.

9. 3.4. Событие является страховым случаем при соблюдении условий предусмотренных п. 3.4. Правил.

3.5. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) вследствие причинения вреда нескольким Выгодоприобретателям, возникшие последовательно или одновременно, в результате одного и того же события (обстоятельств) или связанных между собой событий (обстоятельств), рассматриваются, как один страховой случай.

3.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, моментом наступления страхового случая является момент причинения вреда.

Если причинение вреда было продолжительным по времени, то если иного не предусмотрено договором страхования, моментом причинения вреда считается начало периода времени, в течение которого происходило причинение вреда.

3.7. Если иного не предусмотрено договором страхования, вред Выгодоприобретателям считается причиненным по фактическому месту причинения вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателей.

10.

3.8. Исключения, Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения: согласно Правилам страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма (общий лимит ответственности страховщика) по настоящему договору составляет: _____ (_____) рублей.

4.2. По настоящему договору устанавливается лимит ответственности страховщика по одному и каждому страховому случаю в размере _____ (_____) рублей, в том числе:

4.2.1. Лимит ответственности за вред имуществу третьих лиц (потерпевших) в размере _____ (_____) рублей;

4.2.2. Лимит ответственности за вред жизни и здоровью третьих лиц (потерпевших) в размере _____ (_____) рублей;

4.2.3. Лимит ответственности за вред жизни и здоровью одного потерпевшего в размере _____ (_____) рублей..

4.3. По настоящему договору устанавливается безусловная франшиза по каждому страховому случаю в размере _____ (_____) рублей.

4.4. При выплате страхового возмещения в размере, меньшем страховой суммы, настоящий договор продолжает действовать, но при этом страховая сумма со дня выплаты считается уменьшенной на сумму выплаченного возмещения. Страхователь вправе восстановить страховую сумму, заключив дополнительное соглашение и уплатив дополнительную страховую премию.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования вступает в силу с «___» _____ 201__г., но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии, и действует по 24 часа 00 минут «___» _____ 201__г.

5.2. Днем оплаты страховой премии считается (при оплате страховой премии путем безналичных расчетов) день списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления в уполномоченный банк на расчетный счет Страховщика.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая премия по настоящему договору составляет: _____ (_____) рублей.

6.2. Оплата страховой премии производится единовременным платежом до начала срока действия договора.

6.3. Страховой тариф составляет __%.

7. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

7.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

7.1.1. Незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о событии, письменно уведомить об этом Страховщика способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по

факсимильной связи, телеграфом, курьером). При этом письменное уведомление должно содержать следующие сведения:

- а) номер и дату заключения договора страхования (полиса);
- б) дата, время и место причинения вреда;
- в) предполагаемые причины, характер и размер причиненного вреда;
- г) имена и адреса лиц, вовлеченных в событие.

Указанная обязанность будет считаться исполненной Страхователем (Застрахованным лицом) надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов Страховщика, указанных в договоре страхования.

7.1.2. Принять разумные и доступные меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу).

7.1.3. Обеспечить документальное оформление и подтверждение произошедшего события, а также, при наличии такой обязанности по закону, сообщить о причинении вреда в соответствующие компетентные органы.

7.1.4. Сохранять в течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, неизменными и неисправленными все записи, документы, имущество, недвижимость, оборудование, устройства или другие предметы, которые каким-либо образом явились причиной возникновения события, повлекшего за собой предъявление требования о возмещении вреда;

7.1.5. Систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях, и принимать участие в таком расследовании.

7.1.6. Незамедлительно известить Страховщика:

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

б) о подаче третьим лицом (Выгодоприобретателем), несмотря на предпринятые Страхователем (Застрахованным лицом) попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения дела Страховщиком и вынесения им своего решения.

7.1.7. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда.

Для этого Страхователь (Застрахованное лицо) по просьбе Страховщика обязан выдать доверенность указанному Страховщиком лицу на право:

а) представлять Страхователя (Застрахованное лицо) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;

б) вступать в переговоры с Выгодоприобретателями и их представителями.

7.1.8. Подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о страховом случае с представлением информации и документов, позволяющих судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе документов, полученных от компетентных государственных органов (в соответствии с п.8.7 настоящего договора).

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА, ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. В соответствии с пунктом 11 и пунктом 12 Правил.

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

10. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

10.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего договора, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного суда в соответствии с их компетенцией.

11.2. Все прочие условия, не оговоренные в настоящем договоре, регламентируются Правилами страхования, текст которых, а также заявление страхователя прилагаются к договору. Положения Правил являются обязательными для применения страхователем и страховщиком в части, не противоречащей настоящему договору. В случае противоречий положений Правил и настоящего договора, последний имеет приоритет.

11.3. Все приложения, указанные в тексте настоящего договора, являются его неотъемлемой частью.

11.4. Изменения и дополнения к настоящему договору будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями сторон.

11.5. Стороны несут ответственность за правильность сообщенных реквизитов и обязуются уведомлять друг друга об их изменениях.

11.6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу для Страховщика и Страхователя.

11.7. Страхователь получил «Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг» Страховщика от _____ 20__ г. Страхователь с упомянутыми выше Правилами ознакомлен и согласен.

Приложения:

1. Заявление страхователя;
2. «Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг» Страховщика от __.__.20__ г.

12. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

12.1. СТРАХОВЩИК:

12.2. СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись, печать)

(подпись, печать)

УТВЕРЖДЕНА
Приказом
Генерального директора
СПАО «РЕСО-Гарантия»
Д.Г.Раковщика
№ 447 от 08.11.2019 года

(введена в действие 08.11.2019 года)

МЕТОДИКА И РАСЧЕТ БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ

Расчет тарифных ставок производился на основании актуарных стандартов, утвержденных Советом по актуарной деятельности и СРО Ассоциация гильдия актуариев.

При определении тарифных ставок применялась методика, приведенная ниже.

Обозначения:

q - вероятность наступления страхового события;

S -средняя страховая сумма, руб;

S_в - среднее возмещение при наступлении страхового события, руб;

n - ожидаемое количество договоров.

Расчет тарифных ставок сделан исходя из предполагаемых объемов страховых операций (средней страховой суммы на 1 договор, величины выплат, количества договоров и количества выплат).

В основе расчета лежит показатель убыточности (величины выплат на 100 руб. страховой суммы). Таким образом, основная часть нетто-ставки (Т₀) рассчитывается путем деления общей суммы выплат на общую страховую сумму по всем договорам.

$$T_0 = 100 * \frac{S_B * q}{S}$$

Расчет рискованной надбавки (Т_р). Страховая компания с вероятностью $\gamma = 0,90$ предполагает обеспечить не превышение возможных возмещений над собранными взносами, тогда из таблицы методики 1 $\alpha(\gamma) = 1,3$.

Табл. 1

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Рискованная надбавка рассчитана по формуле:

$$T_p = 1,2 * T_0 * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1-q}{n * q}},$$

где q – вероятность наступления страхового события;
n – ожидаемое число договоров страхования.

Нетто-ставка $T_n = T_0 + T_p$

Брутто-ставка рассчитана в зависимости от доли нагрузки f в общей тарифной ставке:

$$T_b = \frac{T_n}{(1 - f)}.$$

РАСЧЕТ БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ.

Данные получены специалистами СПАО «РЕСО-Гарантия» от страховых организаций, занимающихся страхованием гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг, и на основе собственного опыта страхования данного вида ответственности.

Данные представлены в единой валюте – российский рубль. Данные являются статистически репрезентативными.

Расчет тарифных ставок приведен на базе годового полиса.

Величина «Страховое возмещение» отражает в себе полный убыток (с учетом развития и расходов на урегулирование).

При использовании указанных статистических данных была проведена оценка вероятности наступления страхового события q , а также оценка средней страховой суммы S руб. и среднего возмещения при наступлении страхового события – S_v руб.

S - средняя страховая сумма по договору страхования, оценивалась как отношение «Страховой суммы по заключенным договорам» к «Количеству заключенных договоров».

Расчет тарифных ставок выполнен исходя из предполагаемых объемов страховых операций, n - ожидаемое количество договоров страхования - определено исходя из прогнозируемого (планируемого) количества договоров страхования по настоящим Правилам страхования на предстоящий год.

Показатели, используемые в расчете страховых тарифов, представлены в следующих таблицах:

Причинение вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате ненадлежащего качества товара, работы (услуги)

Вероятность наступления страхового случая (q)	0.0033
Средняя страховая сумма (S)	2 000 000
Средний размер возмещения (S_v)	1 000 000
Ожидаемое количество договоров (n)	100
Основная часть нетто-ставки (T₀)	0.165
Рисковая надбавка (T_p)	0.447336
Нетто-ставка	0.612336
Брутто-ставка (со 100 руб. Стр. суммы) (значение округлено до 2 знаков)	1.36

Причинение вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате предоставления Страхователем (лицом, риск гражданской ответственности которого застрахован) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге)

Вероятность наступления страхового случая (q)	0.00333
Средняя страховая сумма (S)	2 000 000
Средний размер возмещения (S_v)	800 000
Ожидаемое количество договоров (n)	100
Основная часть нетто-ставки (T₀)	0.1332
Рисковая надбавка (T_p)	0.359486
Нетто-ставка	0.498626
Брутто-ставка (со 100 руб. Стр. суммы) (значение округлено до 2 знаков)	1.11

Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате ненадлежащего качества товара, работы (услуги)

Вероятность наступления страхового случая (q)	0.004335
--	----------

Средняя страховая сумма (S)	1 000 000
Средний размер возмещения (Sв)	300 000
Ожидаемое количество договоров (n)	100
Основная часть нетто-ставки (То)	0.13005
Рисковая надбавка (Тр)	0.307466
Нетто-ставка	0.437516
Брутто-ставка (со 100 руб. Стр. суммы) (значение округлено до 2 знаков)	0.97

Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате предоставления Страхователем (лицом, риск гражданской ответственности которого застрахован) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге)

Вероятность наступления страхового случая (q)	0.00232
Средняя страховая сумма (S)	1 000 000
Средний размер возмещения (Sв)	300 000
Ожидаемое количество договоров (n)	100
Основная часть нетто-ставки (То)	0.0696
Рисковая надбавка (Тр)	0.225157
Нетто-ставка	0.294757
Брутто-ставка (со 100 руб. Стр. суммы) (значение округлено до 2 знаков)	0.66

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРОИТЕЛЕЙ**

Наименование риска	Размер страхового тарифа
Причинение вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате ненадлежащего качества товара, работы (услуги)	1.36
Причинение вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате предоставления Страхователем (лицом, риск гражданской ответственности которого застрахован) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге)	1.11
Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате ненадлежащего качества товара, работы (услуги)	0.97
Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате предоставления Страхователем (лицом, риск гражданской ответственности которого застрахован) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге)	0.66

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 0,99 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (особенности производственной и (или) иной деятельности Страхователя, наименование, особенности и назначение производимой продукции (выполняемых работ, оказываемых услуг), география поставок, особенности (классы) потребителей товаров (работ, услуг), количество служащих (работников) Страхователя, опыт производства товаров (выполнения работ, оказания услуг), история убытков, применение франшизы и т.п.) и иных факторов, указанных в заявлении на страхование и (или) договоре страхования, в частности:

Факторы риска, влияющие на тариф:	Диапазон поправочных коэффициентов	
	понижающих	повышающих
Категория Страхователя	0,50-0,99	1,01-5,0
География поставок	0,50-0,99	1,01-4,5
История убытков, в том числе, размера, вида и структуры возникших ранее убытков	0,25-0,99	1,01-3,0
Особенности производственной и (или) иной деятельности Страхователя	0,75-0,99	1,01-2,5
Наименование, особенности и назначение производимой продукции (выполняемых работ, оказываемых услуг)	0,25-0,99	1,01-3,5
Особенности (классы) потребителей товаров (работ, услуг)	0,50-0,99	1,01-3,5
Количество служащих (работников) Страхователя	0,75-0,99	1,01-3,0
Опыт производства товаров (выполнения работ, оказания услуг)	0,75-0,99	1,01-2,5
Наличие и величина установленной франшизы	0,10-0,99	нет
Иные факторы, имеющие существенное значение для определения степени риска, указанные в заявлении на	0,10-0,99	1,01-2,5

страхование и (или) договоре страхования		
--	--	--

При исчислении страховой премии неполный месяц учитывается как полный.

При заключении договора страхования со сроком страхования более года сумма страховой премии исчисляется исходя из величины годового страхового тарифа и равняется сумме годовой страховой премии и доле премии за количество месяцев неполного года, при этом неполный месяц считается за полный.