

УТВЕРЖДЕНЫ

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

(действуют с 07.05.2019 года)

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИЗГОТОВИТЕЛЕЙ, ПРОДАВЦОВ И
ИСПОЛНИТЕЛЕЙ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ НОРМ**

СОДЕРЖАНИЕ:

- I. ОПРЕДЕЛЕНИЯ
- II. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
- III. УЧАСТНИКИ СТРАХОВАНИЯ
- IV. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
- V. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
- VI. СТРАХОВАЯ СУММА
- VII. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
- VIII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
- IX. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА
- X. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
- XI. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
- XII. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
- XIII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

I. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Страховщик:** СПАО «РЕСО-Гарантия», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

1.2. **Страхователь:** юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы или физическое лицо, занимающееся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица (индивидуальный предприниматель), осуществляющее деятельность в качестве изготовителя (продавца, исполнителя) в соответствии с законодательством РФ и заключившее со Страховщиком договор страхования.

По настоящим Правилам может быть застрахована гражданская ответственность лица, заключившего договор страхования (Страхователя), или иного лица, указанного в договоре страхования (Застрахованное лицо). Далее в настоящих Правилах Страхователем именуется как лицо, заключившее договор страхования, так и иное лицо, гражданская ответственность которого застрахована.

1.3. **Выгодоприобретатели:** третьи лица (физические или юридические лица), в пользу которых заключен договор страхования и которым может быть причинен вред в результате потребления товаров (работ, услуг), производимых Страхователем, вследствие неумышленного нарушения санитарно-эпидемиологических норм. Выгодоприобретателями могут быть любые потерпевшие лица, связанные или несвязанные договорными отношениями с изготовителями, продавцами или исполнителями работ (услуг).

К третьим лицам не относится Страхователь, его работники, родственники Страхователя - физического лица, а также физические или юридические лица, выступающие от имени Страхователя.

1.4. **Объект страхования:** не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением причиненного им вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц в результате нарушения санитарно-эпидемиологических норм.

1.5. **Правила страхования:** изложенные в настоящем документе условия страхования, на основании которых заключается договор страхования (страховой полис). Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

1.6. **Договор страхования (страховой полис):** соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату при наступлении страхового случая возместить Страхователю (Застрахованному лицу) или потерпевшим третьим лицам ущерб, возникший вследствие причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших лиц.

1.7. **Заявление на страхование:** обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, письменно сообщенные Страхователем по требованию Страховщика. Заявление может быть заполнено представителем Страховщика со слов Страхователя. Достоверность сведений в заявлении Страхователь заверяет своей подписью. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

1.8. **Страховой риск:** предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.9. **Страховой случай:** совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

1.10. определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

1.12. **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.

1.13. **Страховой тариф:** ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

1.14. **Страховая выплата (страховое возмещение):** денежная сумма, рассчитанная в соответствии с условиями договора страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая в качестве возмещения вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) третьим лицам.

II. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. В соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации, Федеральными законами РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и «О защите прав потребителей» на основании настоящих Правил Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг) за неумышленное причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате нарушения санитарно-эпидемиологических норм.

Под неумышленным причинением вреда понимаются действия, совершенные по неосторожности, то есть, когда лицо предвидело возможность наступления последствий своих действий (бездействий), но без достаточных к тому оснований рассчитывало на предотвращение этих последствий, а также, если лицо не предвидело возможности наступления последствий своих действий (бездействий), хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия.

2.2. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю (Застрахованному лицу) или потерпевшим третьим лицам ущерб, возникший вследствие причинения вреда жизни, здоровью

или имуществу потерпевших лиц (выплатить страховое возмещение).

2.3. Договор страхования может быть заключен только в отношении ответственности на случай причинения вреда в результате потребления товаров (работ, услуг), производимых (исполняемых, оказываемых) Страхователем в соответствии с требованиями ГОСТов, ТУ, ОСТов и технологических правил, а также имеющих сертификат, подтверждающий качество продукта (если наличие сертификата является условием возможности реализации товара).

2.4. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, указанного в договоре страхования и на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица). Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении гражданской ответственности Страхователя, но и в отношении гражданской ответственности других лиц (Застрахованные лица), то все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

2.5. 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, Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

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

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

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

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

В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь, 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, Выгодоприобретателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

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

2.7. Страхователь при заключении договора страхования, обязан предоставить все необходимые документы или письменную информацию о документах или иную письменную или устную информацию, удостоверяющие наличие имущественного интереса.

III. УЧАСТНИКИ СТРАХОВАНИЯ

3.1. По настоящим Правилам участниками страхования признаются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель.

3.2. В качестве Страховщика выступает СПАО «РЕСО-Гарантия», имеющее лицензию на осуществление страхования.

3.3. Страхователями признаются юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица (индивидуальные предприниматели), осуществляющие деятельность в качестве изготовителя (продавца, исполнителя) в соответствии с законодательством РФ и заключившие со Страховщиком договор страхования.

3.3.1. Под изготовителем, в соответствии с настоящими Правилами, понимается юридическое

лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в установленном порядке на территории Российской Федерации и производящие товары для реализации потребителям.

3.3.2. Под продавцом понимается юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в установленном порядке на территории Российской Федерации и реализующие товары потребителям по договору купли-продажи.

3.3.3. Под исполнителем работ (услуг) понимается юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в установленном порядке на территории Российской Федерации и выполняющие работы или оказывающие услуги потребителям по возмездному договору.

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

IV. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением причиненного им вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц в результате нарушения санитарно-эпидемиологических норм.

4.2. Страхованием покрывается реальный ущерб, являющийся предметом исковых требований, которые считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страховщиком.

4.3. Понятие «вреда», причиненного вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работ, услуг) при обычных условиях использования (хранения, транспортировки, утилизации) товара, либо при выполнении работ (услуг), охватывает:

4.3.1. вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц;

4.3.2. имущественный ущерб, за исключением стоимости товаров (работ, услуг), недостатки которых явились причиной нанесения вреда имущественным интересам третьих лиц.

4.4. Из ответственности, покрываемой по настоящим Правилам, исключается вред, причиненный продуктами сельского хозяйства и природы, включая случаи, когда они образуют часть другого имущества, кроме случаев, когда они подвергаются промышленной обработке, в результате которой конечный продукт может явиться причиной вреда, нанесенного третьим лицам.

Под продуктами сельского хозяйства и природы понимается сельскохозяйственные культуры, продукты животноводства, продукты рыболовства, исключая продукты, подвергшиеся первичной обработке.

4.5. Товары (работы, услуги), ответственность за причинение вреда в результате потребления которых застрахована по договору страхования, должны быть указаны в договоре страхования.

4.6. Настоящее страхование распространяется на товары (работы, услуги), изготовленные (исполненные, оказанные) в течение срока действия договора страхования.

V. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу Выгодоприобретателей в результате потребления ими товаров (работ, услуг), произведенных застрахованным по договору страхования лицом.

5.2. Страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, неумышленно причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу Выгодоприобретателей в результате неумышленного нарушения санитарно-эпидемиологических норм вследствие:

5.2.1. отклонения в свойствах отдельных производимых (продаваемых) товаров от свойств образцов, в отношении которых проводились исследования на соответствие санитарно-эпидемиологическим нормам;

5.2.2. несоответствия условий производства товаров (работ) или оказания услуг санитарно-гигиеническим нормам, после проведения санитарно-гигиенического обследования и экспертизы;

5.2.3. несоответствия реконструированных и построенных объектов нормам, заложенным в проектных материалах в отношении систем отопления, вентиляции и кондиционирования, или нарушения режима эксплуатации перечисленных систем после санитарно-гигиенического

обследования и экспертизы этих систем;

5.2.4. непредоставления полной и/или достоверной информации о товаре (работе, услуге).

Факт причинения вреда должен быть подтвержден имущественной претензией потерпевшего третьего лица, признанной Страховщиком в добровольном порядке, или вступившим в законную силу решением судебных органов о возмещении реального ущерба, причиненного недостатками товара (работ, услуг), при условии, что претензия или исковое требование было предъявлено Страхователю в течение 24 месяцев с даты окончания срока действия договора страхования.

Настоящее страхование не распространяется на товары (работы, услуги), срок годности (эксплуатации) которых истек.

5.3. По настоящим Правилам страхованием также покрываются судебные издержки, понесенные Страхователем в результате страхового случая.

5.4. Страховщик не несет ответственность за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу Выгодоприобретателя в результате потребления ими товаров (работ, услуг), произведенных Страхователем, если причинение вреда явилось следствием:

5.4.1. умышленных действий Страхователя (его работников, представителей), установленных компетентным органом или экспертизой, выразившихся в сознательном нарушении технологии изготовления товаров (исполнения работ, оказания услуг) и приведших к наступлению страхового случая;

5.4.2. совершения Страхователем (его работниками, представителями) умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

5.4.3. военных действий, военных мероприятий и их последствий, вследствие гражданской войны, народных волнений и забастовок, террористических актов и вооруженного нападения, а также в случае прямого или косвенного воздействия радиации, радиоактивного или химического заражения.

5.5. Действие страховой защиты не распространяется на:

5.5.1. требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам;

5.5.2. любые требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

5.5.3. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, если она установлена при заключении договора страхования;

5.5.4. требования лиц, работающих у Страхователя, о возмещении вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Если, однако, вред причинен им в нерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

5.5.5. требования, предъявляемые к Застрахованными лицам, ответственность которых застрахована у одного Страховщика, друг к другу;

5.5.6. требования о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, произошедшим вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик, а также неисполнения Страхователем предписаний, выданных соответствующими органами;

5.5.7. требования о возмещении вреда (ущерба), причиненного Страхователем - физическим лицом совместно проживающим с ним родственникам;

5.5.8. вред, причиненный в результате использования потребителем товара не по назначению или не в соответствии с правилами изготовителя, о которых он был информирован или которые содержатся в документации, переданной ему изготовителем;

5.5.9. вред, причиненный в результате несоблюдения потребителем необходимых мер предосторожности при использовании продукции, о которых он был поставлен в известность изготовителем;

5.5.10. вред, причиненный в результате преднамеренной порчи товара потребителем или третьими лицами;

5.5.11. вред, причиненный от использования потребителем продукции, не предназначенной изготовителем для реализации;

5.5.12. вред, причиненный при использовании товара потребителем для совершения противоправных действий;

5.5.13. любые косвенные убытки, в том числе упущенная выгода;

5.5.1.4. моральный вред, причиненный третьим лицам.

VI. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА

6.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

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

6.2.1. 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.

6.2.2. 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.

6.3. 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 Лицо, риск ответственности которого застрахован;
- 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.

6.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть установлена в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

6.5. При страховании в валютном эквиваленте (если иное не предусмотрено договором страхования) 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 день вступления договора страхования в силу, увеличенного на 20%.

6.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (размер некомпенсируемого убытка).

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

6.8. 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.

6.9. 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.

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

6.11. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что франшиза безусловная.

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

VII. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Размер страховой премии устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

7.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии со 100 единиц страховой суммы.

7.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе:

- применять разработанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, с учетом объекта страхования, характера страхового риска, объема страховых обязательств, срока страхования.
- использовать повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от срока осуществления деятельности

Страхователем, количества исков, предъявленных ему в связи с его деятельностью за последние годы, и иных факторов риска.

7.4. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами либо путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика.

7.5. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия и страховые взносы, в целях их расчета, указываются в иностранной валюте. Оплата страховой премии производится в рублях по курсу ЦБ РФ на день оплаты страховой премии или соответствующего страхового взноса.

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между сторонами договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

7.6. При заключении договора страхования на срок не менее одного года Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования.

7.7. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

7.8. При страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

7.9. 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.

VIII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

8.2. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо путем составления договора страхования, подписанного Сторонами.

8.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор страхования заключается на основании письменного, надлежащим образом оформленного заявления на страхование Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием всей необходимой информации и приложением копий всех необходимых документов предусмотренных в заявлении на страхование. Страховщик вправе потребовать дополнительно от Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) копии документов и информацию, необходимые для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

8.4. После заключения договора страхования заявление на страхование и все приложенные к нему документы становятся неотъемлемой частью договора страхования.

8.5. Страховщик перед заключением договора страхования, а также в период его действия вправе производить осмотр объекта, в связи с деятельностью которого страхуется гражданская ответственность.

8.6. Страхователь при заключении договора страхования, а также в течение действия договора должен незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех заключенных или заключаемых с другими страховщиками договорах страхования в отношении объекта страхования.

8.7. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента возникновения, письменно сообщить Страховщику о возникших изменениях в обстоятельствах, наступивших после заключения договора страхования и увеличивающих страховой риск. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования или заявлении на страхование. Изменения, увеличивающие степень риска (в том

числе, ставшие известными Страховщику помимо Страхователя), дают Страховщику право потребовать изменения условий договора страхования или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

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

8.10. Все дополнения и изменения к договору страхования оформляются в письменной форме (в виде заключения дополнительного соглашения).

8.11. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.12. Положения, содержащиеся в Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в течение срока его действия, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству РФ. При наличии расхождений между нормами договора страхования и Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

8.13. В случае утраты договора страхования в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает ему дубликат.

8.14. Договор страхования (страховой полис), если в нем не предусмотрено иное, заключается на срок не более одного года.

8.15. Договор страхования (страховой полис), если его условиями не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования.

При этом днем оплаты страховой премии считается:

а) при оплате страховой премии или первого его взноса наличными деньгами - день поступления денежных средств в кассу Страховщика;

б) при оплате страховой премии или первого ее взноса путем безналичных расчетов – день списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления в уполномоченный банк на расчетный счет Страховщика.

8.16. Договор страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как день его окончания.

8.17. Страхование, если в договоре не предусмотрено иное, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

8.18. Договор страхования прекращается в случаях:

8.18.1. Истечения срока действия.

8.18.2. Исполнение Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме.

8.18.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса – с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день для такой оплаты.

8.18.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или утраты физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя либо смерти индивидуального предпринимателя (кроме случаев правопреемства или замены Страхователя).

8.18.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

8.18.6. По соглашению Сторон.

8.18.8. Признания судом договора страхования недействительным.

8.18.9. Других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.19. Договор страхования прекращается досрочно, если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся прекращение у Страхователя прав владения, пользования и распоряжения имуществом либо прекращение в установленном порядке определенной деятельности, если застрахован был риск гражданской ответственности, связанный с эксплуатацией этого имущества либо с осуществлением этой деятельности;

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

8.19.2. Часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю, определяется как произведение страховой премии, уменьшенной на размер расходов страховщика на ведение дел (установленных структурой тарифной ставки), на отношение количества дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования, к общему количеству дней, на которые заключен договор страхования.

8.20. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 8.19. настоящих Правил. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. 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.

8.21. Договор страхования может быть расторгнут досрочно в одностороннем порядке по требованию Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования либо условиями действующего законодательства Российской Федерации.

8.21.1. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке по требованию Страховщика в следующих случаях:

8.21.1.1. Не сообщения Страховщику достоверных сведений о своей деятельности и сведений, влияющих на увеличение степени риска.

8.21.1.2. Нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных договором страхования или настоящими Правилами.

8.21.1.3. Если Страховщиком будет установлено, что Страхователь (его работники) систематически нарушают правила техники безопасности, правила пожарной безопасности, общепринятые правила поведения и правила содержания (хранения, эксплуатации) объектов, в отношении которых заключен договор страхования.

8.21.2. При этом в случаях, предусмотренных в подпункте 8.21.1 настоящих Правил:

8.21.2.1. Страховщик о намерении досрочного расторжения договора страхования уведомляет Страхователя не менее чем за пять рабочих дней до предполагаемой даты досрочного расторжения договора страхования.

8.21.2.2. Страховщик не несет ответственность по событиям, произошедшим в период, начиная со дня уведомления Страхователя о досрочном расторжении договора, до даты, отмеченной как дата расторжения договора.

8.21.2.3. Страховщик при расторжении договора страхования возвращает Страхователю часть страховой премии, размер которой определяется как произведение страховой премии, уменьшенной на размер расходов страховщика на ведение дел (установленных структурой тарифной ставки), на отношение количества дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования, к общему количеству дней, на которые заключен договор страхования.

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

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

П – оплаченная страховая премия по договору страхования;

35% × 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 договора страхования);

НП – часть страховой премии, подлежащая возврату

IX. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. *Страховщик обязан:*

- 9.1.1. при заключении договора страхования (страхового полиса) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
- 9.1.2. не разглашать сведения о Страхователе, об их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;
- 9.1.3. исполнять принятые на себя обязательства по договору страхования (страховому полису);
- 10.1.4. составить страховой акт после урегулирования всех вопросов о факте, размере вреда (ущерба), наличия всех документов, подтверждающих наступление страхового случая и прав участников страхования на получение страхового возмещения;
- 9.1.5. после составления страхового акта в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней произвести выплату страхового возмещения.
- 9.1.6. По запросу Страхователя, Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, ознакомить с релевантными положениями настоящих Правил страхования.

9.2. Страховщик имеет право:

- 9.2.1. требовать у Страхователя при заключении договора страхования все необходимые документы для оценки риска и возможной ответственности по договору;
- 9.2.2. при заключении договора страхования непосредственно ознакомиться с продукцией и состоянием производства, где производится продукция и (или) оказываются услуги;
- 9.2.3. проводить за свой счет собственное расследование причин и размера нанесенного потребителю вреда.

9.3. Страхователь обязан:

- 9.3.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;
- 9.3.2. при заключении договора страхования предоставить Страховщику по его требованию необходимые документы и информацию для оценки степени риска и предоставить возможность ознакомиться с образцами изготавливаемой продукции и условиями ее изготовления;
- 9.3.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.4. При наступлении события, имеющем признаки страхового случая, Страхователь обязан:

- 9.4.1. принять разумные и доступные ему меры для уменьшения возможных убытков. Страховщик освобождается от возмещения ущерба, возникшего вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб;
- 9.4.2. принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий происшедшего;
- 9.4.3. незамедлительно, но не позднее трех суток с момента, когда Страхователю стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая и (или) предъявления претензий, письменно уведомить об этом Страховщика способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсимильной связи, телеграфом, курьером);
- 9.4.4. в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в установлении причин и размера причиненного вреда (ущерба);
- 9.4.5. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба;
- 9.4.6. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба;
- 9.4.7. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

- 9.4.8. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия

Страховщика;

9.4.9. в случае, если у Страхователя появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров выплаты страхового возмещения, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

9.5. *Страхователь имеет право:*

9.5.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

9.5.2. уплатить страховую премию в рассрочку. При неуплате оставшейся части страхового взноса в течение установленного срока, договор прекращает свое действие независимо от причины неуплаты;

9.5.3. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством РФ;

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

9.5.5. заменить Застрахованное лицо в любое время до наступления страхового случая другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

X. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Для получения страхового возмещения по договору страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- Надлежащим образом оформленное письменное заявление на выплату страхового возмещения, на бланке Страховщика.

- Документы, удостоверяющие обстоятельства и факт наступления страхового случая, размер подлежащего возмещению ущерба, наличие у Выгодоприобретателя права на получение возмещения ущерба в связи с причинением вреда (имущественный интерес).

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;
- удостоверяющие имущественный интерес;
- документы по результатам инвентаризации;
- заключения экспертных организаций, отчеты оценщиков, акты внутреннего расследования, подтверждения стоимости их услуг;
- сметная документация;
- 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
- Документы удостоверяющие наличие прав суброгационного требования (ст. 965 ГК РФ) у Страховщика, после оплаты страхового возмещения.
- Если предусмотрено условиями договора страхования, документы, удостоверяющие понесенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), предварительно письменно согласованные Страховщиком, расходы:
 - по минимизации ущерба;
 - установлению обстоятельств страхового случая;
 - судебные расходы.

- копия вступившего в законную силу решения суда, мирового соглашения, которое предварительно письменно было согласовано со Страховщиком (с приложением всех документов, на основании которых было принято решение (определение) суда (арбитражного суда));

- иные документы и информацию по запросу Страховщика необходимые для оплаты страхового возмещения в соответствии с требованиями законодательства РФ.

Страховая выплата производится в пользу Выгодоприобретателей, за исключением случаев возмещения затрат самого Страхователя, которые были произведены по согласованию со Страховщиком.

В течение 20 (двадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после получения всех необходимых документов указанных в данном пункте Страховщиком бязан:

- осуществить выплату страхового возмещения по реквизитам предусмотренным в письменном заявлении на выплату страхового возмещения;

- по адресу указанному в заявлении на выплату страхового возмещения направить обоснованный отказ в выплате страхового возмещения полностью или в части, указав основания отказа в выплате страхового возмещения полностью или в части.

Основанием для отказа в выплате страхового возмещения является:

- не выполнение Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и (или) Выгодоприобретателем условий договора страхования (правил страхования); и (или)

- не соответствие указанного в заявлении на выплату страхового возмещения события и (или) причиненного ущерба условиями договора страхования (правил страхования); и (или)

- иные обстоятельства предусмотренные в договоре страхования (правилах страхования) или федеральным законодательством.

10.2. При определении размера убытков Страховщик вправе использовать заключения и материалы подразделений системы Госэпиднадзора и других органов исполнительной власти, осуществляющих контроль за безопасностью товаров (работ, услуг).

10.3. Страховые выплаты в зависимости от характера причиненного вреда (ущерба) могут включать в себя:

10.3.1. страховое возмещение физическим лицам в связи с вредом, причиненным их здоровью последствиями страхового случая, в размере:

- расходов по возмещению утраченного пострадавшим физическим лицом заработка (дохода), который он имел либо определённо мог иметь. Размер утраченного заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья, либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности, в соответствии с порядком, установленным действующим гражданским законодательством;

- дополнительных расходов, необходимых для восстановления здоровья пострадавшего физического лица, в том числе расходы на лечение, приобретение лекарств, протезирование, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, приобретение специальных транспортных средств и т.д., если пострадавший нуждается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение. Определение размера дополнительных расходов производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, подтверждающих произведенные расходы;

- части заработка (дохода), которого в случае смерти пострадавшего физического лица (смерти кормильца) лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или лица, имевшие право на получение от него содержания. Определяется в размере той доли заработка (дохода), умершего, которую они получали или имели право получать на своё содержание при его жизни, в соответствии с порядком, установленным действующим гражданским законодательством;

- расходов на погребение в случае смерти пострадавшего физического лица, которые определяются в размере необходимых и целесообразных расходов на основании документов, подтверждающих такие расходы, и возмещаются лицу, которое их понесло;

10.3.2. страховое возмещение в связи с вредом, причиненным имуществу физических и юридических лиц, в размере:

- прямого действительного ущерба, причиненного повреждением имущества третьих лиц,

который определяется в размере необходимых расходов по приведению имущества в состояние, в котором оно было до повреждения;

- прямого действительного ущерба, причиненного уничтожением имущества третьих лиц, который определяется в размере его действительной стоимости на дату причинения ущерба;

10.3.3. если это предусмотрено договором страхования, выплаты, связанные с предварительным расследованием, проведением судебных процессов и улаживанием исков, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу), Страховщик оплачивает судебные издержки, исходя из

средних расценок, действующих на начало действия договора страхования в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем, однако если гонорары адвокатам превышают эти расценки, то Страхователь обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытии таких расходов.

Если иное не предусмотрено договором страхования, судебные расходы и расходы по оплате адвокатов, подлежащие возмещению Страховщиком, оплачиваются в размере не более 5 (пяти) % от суммы страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования.

10.4. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются Страховщиком пропорционально отношению страховой суммы к общей сумме требований третьих лиц (Выгодоприобретателей) независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

10.5. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у органов Госсанэпиднадзора, правоохранительных органов, природоохранных служб, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.6. Размер страхового возмещения определяется и ограничивается величиной причиненных убытков, но не может превышать установленных договором страхования страховых сумм (лимитов возмещения). Страховая выплата производится Страховщиком за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы (если таковая имеется).

10.7. Сумма страхового возмещения по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования (страхового полиса), не может превышать установленной по договору страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 10.4. настоящих Правил.

10.8. Если на момент наступления страхового случая ответственность была застрахована в нескольких страховых организациях (двойное страхование), то страховое возмещение по убытку распределяется пропорционально отношению страховых сумм, в которых объект страхования застрахован каждой страховой организацией, к общей сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам, а Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, падающей на его долю.

10.9. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет Выгодоприобретателя (если ущерб согласия Страховщика был возмещен Страхователем или Застрахованным лицом, то – на расчетный счет застрахованного по договору лица), либо день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

10.10. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если:

- Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в условленный договором страхования срок указанным в договоре способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

- Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

- Страхователь совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

10.11. Решение об отказе в страховой выплате сообщается в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения от Страхователя по запросу Страховщика всех документов, позволяющих судить о причинах и обстоятельствах наступления события, которое имеет признаки страхового случая.

10.12. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде или арбитражном суде.

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

10.14. В случае выявления факта предоставления Страхователем 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.

XI. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

11.2. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

11.3. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

11.4. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

XII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

12.3. При условии если Страхователь или Выгодоприобретатель являются физическими лицами.

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

При наличии разногласий между Страхователем или Выгодоприобретателем и страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к страховщику иска, Страхователь 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 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 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 законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон

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

Приложение 1
к «Правилам страхования ответственности изготовителей,
продавцов и исполнителей за причинение вреда в результате
нарушения санитарно-эпидемиологических норм»
от «07» мая 2019 г.

ПОЛИС № _____

_____ (далее Страховщик) и _____ (далее Страхователь) в соответствии с Правилами страхования ответственности изготовителей, продавцов и исполнителей за причинение вреда в результате нарушения санитарно-эпидемиологических норм заключили договор страхования.

1. Страхователь	- наименование: - категория: изготовитель / продавец / исполнитель; - адрес:
2. Объект страхования	не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с возмещением вреда, причиненного жизни и здоровью и / или имуществу Третьих лиц в результате нарушения санитарно-эпидемиологических норм.
3. Производимые товары (работы, услуги)	
4. Страховой случай	4.1. факт установления обязанности Застрахованного лица в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, неумышленно причиненный жизни и здоровью и / или имуществу Выгодоприобретателей в результате неумышленного нарушения санитарно-эпидемиологических норм; 4.2. судебные издержки, понесенные Застрахованным лицом в результате страхового случая.
5. Страховая сумма	
6. Лимиты возмещения:	6.1. по одному страховому случаю, происшедшему в течение действия договора страхования: 6.2. по одному потерпевшему в результате одного страхового случая: 6.3. по вреду, причиненному жизни и здоровью: 6.4. по вреду, причиненному имуществу Выгодоприобретателей: 6.5. по судебным издержкам
7. Франшиза	
8. Страховая премия	К уплате: Порядок уплаты: единовременно / в два срока / _____. Первый (единовременный) страховой взнос уплачен «__» _____ г. в размере: Второй страховой взнос (при рассроченной уплате) уплатить не позднее «__» _____ г. в размере:
9. Срок страхования	с «__» _____ г. по «__» _____ г.
10. Изменение и прекращение договора	в соответствии с условиями, изложенными в Правилах страхования ответственности изготовителей, продавцов и исполнителей за причинение вреда в результате нарушения санитарно-эпидемиологических норм.
11. Иные условия и оговорки	Заявление о страховании от «__» _____ г. является составной и неотъемлемой частью договора страхования.
12. Страховщик	- адрес: - банковские реквизиты:
13. Страхователь	- адрес: - банковские реквизиты:
14. Дата выдачи полиса:	«__» _____ г.

От Страховщика:

От Страхователя:

(подпись)
МП

(подпись)
МП

Приложение 2
к «Правилам страхования ответственности изготовителей,
продавцов и исполнителей за причинение вреда в результате
нарушения санитарно-эпидемиологических норм»
от «07» мая 2019 г.

ДОГОВОР

страхования ответственности изготовителей, продавцов и исполнителей за причинение вреда в результате нарушения санитарно-эпидемиологических норм

№ _____ от «__» _____ г.

_____ (далее Страховщик) в лице _____, действующего на основании _____, и _____ (далее Страхователь) в лице _____, действующего на основании _____, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю или потерпевшим третьим лицам ущерб, возникший вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц (выплатить страховое возмещение).

1.2. Страхователь (Застрахованное лицо) :

- наименование:

- категория: изготовитель / продавец / исполнитель;

- адрес:

1.3. Объект страхования: не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением вреда, причиненного жизни и здоровью и / или имуществу третьих лиц в результате нарушения санитарно-эпидемиологических норм.

1.4. Производимые товары (работы, услуги):

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховой случай:

2.1.1. факт установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, неумышленно причиненный жизни и здоровью и / или имуществу Выгодоприобретателей в результате неумышленного нарушения санитарно-эпидемиологических норм вследствие:

- отклонения в свойствах отдельных производимых (продаваемых) товаров от свойств образцов, в отношении которых проводились исследования на соответствие санитарно-эпидемиологическим нормам;

- несоответствия условий производства товаров (работ) или оказания услуг санитарно-гигиеническим нормам, после проведения санитарно-гигиенического обследования и экспертизы;

- несоответствия реконструированных и построенных объектов нормам, заложенным в проектных материалах в отношении систем отопления, вентиляции и кондиционирования, или нарушения режима эксплуатации перечисленных систем после санитарно-гигиенического обследования и экспертизы этих систем;

- непредоставления полной и/или достоверной информации о товаре (работе, услуге);

2.1.2. судебные издержки, понесенные Страхователем в результате страхового случая.

2.3. Страховая сумма:

2.4. Лимиты возмещения:

2.4.1. по одному страховому случаю, происшедшему в течение действия договора страхования:

2.4.2. по одному потерпевшему в результате одного страхового случая:

2.4.3. по вреду, причиненному жизни и здоровью:

2.4.4. по вреду, причиненному имуществу Выгодоприобретателей:

2.4.5. по судебным издержкам:

2.5. Франшиза:

2.6. Страховая премия к уплате:

Порядок уплаты: единовременно / в два срока / _____.

Первый взнос уплатить не позднее « ____ » _____ г. в размере:

Второй взнос (при рассроченной оплате) уплатить не позднее « ____ » _____ г. в размере:

2.7. Срок страхования: с « ____ » _____ г. по « ____ » _____ г.

2.8. Выплата страхового возмещения производится в течение ____ рабочих дней путем безналичного перечисления денег на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем (если ущерб с согласия Страховщика был возмещен Страхователем, то - на расчетный счет Страхователем) после подписания сторонами Страхового акта, оформляемого в течение 30 календарных дней с даты предоставления всех документов, необходимых для принятия решения о выплате страхового возмещения.

2.9. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если:

- Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в условленный договором страхования срок указанным в договоре способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

- Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

- Страхователь совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

3. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. Договор страхования прекращается в случаях:

3.1.1. истечения срока его действия;

3.1.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

3.1.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;

3.1.4. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации;

3.1.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.

3.1.6. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

3.1.7. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

3.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате:

- прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем (Застрахованным лицом);

- прекращения действия разрешения (лицензии, патента) на деятельность по производству (реализации, выполнению работ, оказанию услуг), ответственность за осуществление которой застрахована по договору страхования.

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

3.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

3.4. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. *Страховщик обязан:*

4.1.1. вручить Страхователю договор страхования (страховой полис с приложением настоящих Правил) в установленный договором страхования срок;

4.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

4.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

4.2. Страхователь обязан:

4.2.1. своевременно внести страховую премию (вносить страховые взносы);

4.2.2. при заключении договора страхования предоставить Страховщику по его требованию необходимые документы и информацию для оценки степени риска и предоставить возможность ознакомиться с образцами изготавливаемой продукции и условиями ее изготовления;

4.2.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

4.2.4. При наступлении события, имеющем признаки страхового случая, Страхователь обязан:

а) принять разумные и доступные ему меры для уменьшения возможных убытков.

Страховщик освобождается от возмещения ущерба, возникшего вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб;

б) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий происшедшего;

в) немедленно, но в любом случае в срок не позднее 3 дней, считая с того даты, когда он получил известие о возникновении указанных обстоятельств или предъявления претензии, известить об этом Страховщика;

г) в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в установлении причин и размера причиненного вреда (ущерба);

д) оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба;

е) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба;

ж) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя в суде, он обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются, однако, в пределах обычных тарифных ставок адвокатов, принятых для дел такого рода, если Страхователем заранее не согласована со Страховщиком оплата более высоких гонораров;

з) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

и) в случае, если у Страхователя появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров выплаты страхового возмещения, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

4.3. Стороны обязуются не разглашать условия настоящего договора и иные данные об имущественном состоянии сторон.

4.4. Все споры, вытекающие из настоящего договора, разрешаются путем переговоров Сторон, а в случае недостижения согласия - в установленном законом порядке.

5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

6. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК: Адрес: Тел: Банковские реквизиты:	Факс:	СТРАХОВАТЕЛЬ: Адрес: Тел: Банковские реквизиты:	Факс:
--	-------	--	-------

7. ПОДПИСИ СТОРОН

От СТРАХОВЩИКА: _____ МП	От СТРАХОВАТЕЛЯ: _____ МП
--------------------------------	---------------------------------

МЕТОДИКА И РАСЧЕТ БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИЗГОТОВИТЕЛЕЙ, ПРОДАВЦОВ И ИСПОЛНИТЕЛЕЙ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ НОРМ

Расчет тарифных ставок производится на основе методики I, утвержденной распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью № 02-03-36 от 08.07.93 и рекомендованной страховым компаниям для расчетов по рисковому видам страхования.

На основании анализа информации, составляющей базу данных "ОСАО РЕСО – Гарантия" оценивается вероятность наступления страхового события p . Далее, оценивается средняя страховая сумма S руб. Среднее возмещение при наступлении страхового события – C руб. Ожидаемое количество договоров – n .

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, нетто-ставка рассчитывается путем деления общей суммы выплат на общую страховую сумму по всем договорам.

$$1. \text{ Нетто-ставка } T_{н.осн.} (\gamma) = 100 * \frac{C * p}{S}$$

Расчет рискованной надбавки. 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:

$$T_{н.риск.} = 1,2 * T_{н.осн.} * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1-p}{n * p}},$$

где p – вероятность наступления страхового события;

n – ожидаемое число договоров страхования.

2. Совок. нетто-ставка $T_n = T_{н.осн.} (\gamma) + T_{н.риск.} (\gamma)$

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из различных обстоятельств влияющих на степень риска.

Брутто-ставка рассчитана в зависимости от величины нагрузки f .

$$T_{б.} = \frac{T_n}{(1-f)}$$

Данные получены путем анализа информации, составляющей базу данных ОСАО "РЕСО-Гарантия", а также с учетом информации от ведущих сотрудников по соответствующему виду страхования.

3. РАСЧЕТ БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ.

01. Вред, неумышленно причиненный жизни и здоровью и/или имуществу

Выгодоприобретателей в результате неумышленного нарушения санитарно-эпидемиологических норм

Вероятность наступления страхового случая (p)	0.002411
Средняя страховая сумма (S)	1 000 000
Средний размер возмещения (C)	700 000
Ожидаемое количество договоров (n)	250
Нетто-ставка	0.168770
Рисковая надбавка	0.338709
Совокупная Нетто-ставка	0.507479
Брутто-ставка (со 100 руб. Стр. суммы) (значение округлено до 2 знаков)	1.01

02. Судебные издержки, понесенные Застрахованным лицом в результате страхового случая.

Вероятность наступления страхового случая (p)	0.000141
Средняя страховая сумма (S)	30 000
Средний размер возмещения (C)	21 000
Ожидаемое количество договоров (n)	250
Нетто-ставка	0.009870
Рисковая надбавка	0.082003
Совокупная Нетто-ставка	0.091873
Брутто-ставка (со 100 руб. Стр. суммы) (значение округлено до 2 знаков)	0.18

Приложение
к Методике и структуре базовых страховых тарифов
по страхованию ответственности изготовителей, продавцов и
исполнителей за причинение вреда в результате
нарушения санитарно-эпидемиологических норм

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИЗГОТОВИТЕЛЕЙ, ПРОДАВЦОВ И
ИСПОЛНИТЕЛЕЙ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ НОРМ

Риск	Брутто-ставка (со 100 руб. Стр. суммы)
01. Вред, неумышленно причиненный жизни и здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей в результате неумышленного нарушения санитарно-эпидемиологических норм.	1.01
02. Судебные издержки, понесенные	0.18

Застрахованным лицом в результате страхового случая.

К данным страховым тарифам страховщик имеет право применять повышающие от 1,0 до 20,0 или понижающие от 0,05 до 1,0 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска. Также принимаются во внимание отсутствие или наличие убытков в предыдущий период страхования.

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель
Генерального директора
ОСАО «РЕСО-Гарантия»

_____ **И.В.Черкашин**

20 июня 2008 года

СТРУКТУРА ТАРИФНОЙ СТАВКИ
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИЗГОТОВИТЕЛЕЙ, ПРОДАВЦОВ И
ИСПОЛНИТЕЛЕЙ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ НОРМ

Все значения даны в процентах от величины тарифной ставки
Структура тарифной ставки, 100%

Нетто-ставка	Нагрузка, 50%			
50.0%	Расходы на ведение дела	В т.ч. комиссионное вознаграждение	Фонд превентивных мероприятий	Прибыль
	50.0%	45.0%	0.0%	0.0%