

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Мегарусс-Д»

Цысь А.А.



06 мая 2019 г.

Приказ №29-О/Д от «06»мая 2019 г.

П Р А В И Л А

СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИЗГОТОВИТЕЛЯ (ИСПОЛНИТЕЛЯ, ПРОДАВЦА)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. СТРАХОВАЯ СУММА
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
11. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ СО СТРАХОВАТЕЛЯМИ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯМИ, ЗАСТРАХОВАННЫМИ) - ФИЗИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов юридических и физических лиц (индивидуальных предпринимателей) при наступлении определенных событий: возникшей по закону обязанности Изготовителя (Исполнителя, Продавца) возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу граждан либо имуществу юридических лиц (далее - Третьи лица) вследствие недостатков Товара (Работы, Услуг), произведенного (реализованного) данным Изготовителем (Исполнителем, Продавцом).

1.2. Под “законом” понимается совокупность актов гражданского законодательства (Гражданский кодекс РФ, Закон РФ “О защите прав потребителей, другие законы и подзаконные акты, регулирующие деятельность Изготовителя, (Исполнителя, Продавца)), по которым устанавливается ответственность Изготовителя (Исполнителя, Продавца) за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу Третьих лиц.

1.3. Страхователями являются юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и физические лица (индивидуальные предприниматели), заключившие договор страхования своей гражданской ответственности и занимающиеся в установленном законом порядке:

- производством конечного Товара, а также обработкой сырья для изготовления готового Товара либо частей и компонентов к нему;
- выполнением работ;
- оказанием услуг.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.5. Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью последнего возместить причиненный им вред жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц вследствие использования Третьими лицами произведенной Страхователем продукции и указанной в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Третьим лицам.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя в силу законодательства Российской Федерации по предъявленным требованиям со стороны Третьих лиц или решению суда возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, причиненный вследствие использования последними Товаров (Работ, Услуг) с недостатками в период действия договора страхования, а также недостоверной или недостаточной информации о Товаре, (Работе, Услуге) и Изготовителе (Исполнителе, Продавце).

Совершившееся событие является страховым случаем, если установлены недостатки, явившиеся первопричиной причинения вреда, в частности:

- производственный (произведенный Товар отличается от Товара, который Страхователь ожидал увидеть в результате реализации производственного проекта, либо отличается от Товара, являющегося эталоном, произведенным Страхователем в соответствии с проектом);
- конструктивный (недостаток конструкции, который является первопричиной опасности для потребителя);
- рецептурный;
- содержащиеся в Товаре компоненты или характеристики опасные для потребителя, но не известные на момент заключения договора страхования.

Событие является страховым, если вред причинен в течение срока службы или срока годности Товара.

Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует исключительно на территории Российской Федерации.

3.3. Не признаются страховыми случаями и не возмещаются по настоящим Правилам убытки, возникшие прямо или косвенно в результате:

- умышленного причинения вреда Страхователем при изменении производственного процесса с нарушением технологии или эталонных сырья и материалов на несертифицированное сырье, за исключением причинения вреда жизни или здоровью Третьих лиц;
- причинения вреда, связанного с необратимыми изменениями в Товаре, возникшими в результате неправильного хранения или транспортировки Товара в непригодной для этого таре;
- причинения вреда Страхователю;
- причинения вреда членам семьи Страхователя;
- всякого рода военных действий или их последствий, действия мин, бомб и других орудий войны;
- гражданской войны, народных волнений и забастовок, незаконных актов каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними;
- действий и распоряжений военных и гражданских властей;
- ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- причинения вреда, являющегося следствием неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска;
- причинения вреда, за пределами территории страхования;
- причинения вреда предметам, которые Страхователь взял в аренду, найм, прокат, лизинг или залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;
- причинения вреда предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом являются непосредственным объектом каких-либо действий со стороны Страхователя или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг), а также работам выполняемым самим Страхователем или по его поручению или за его счет;
- причинения вреда в связи с эксплуатацией или иным использованием средств автотранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах, и иных источников - повышенной опасности;
- причинения вреда воздействием асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также радиоактивных изотопов;
- причинения вреда неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств;
- причинения вреда, возмещение которого Страхователь обязан выполнить по гарантийным или аналогичным им обязательствам.

3.4. Страхователь имеет право заключить договор страхования на следующих условиях:

а) Изготовитель Товара - на случай причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц вследствие недостатков изготовленного Товара, а также недостоверной или недостаточно полной информации о Товаре;

б) Продавец Товара - на случай причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц вследствие недостатков реализованного Товара, а также недостоверной или недостаточно полной информации о Товаре;

в) Исполнитель работы или услуги - на случай причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц вследствие недостатков работы или услуги, а также недостоверной или недостаточно полной информации о работе (услуге).

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон.

4.3. Стороны при заключении договора страхования могут установить максимальный размер страхового возмещения (лимит возмещения):

- по одному страховому случаю;
- вреда, причиненного жизни и здоровью одного лица;
- вреда, причиненного жизни и здоровью нескольких лиц;
- вреда имуществу любого количества лиц.

4.4. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

4.5. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

- при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;
- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

Франшизы могут быть установлены по договоренности сторон как для всех так и для отдельных убытков.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

Размер страховой премии исчисляется исходя из страховых сумм, страховых тарифов, срока страхования, франшизы.

5.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, установленную с единицы страховой суммы или в процентах от страховой суммы и исчисляется Страховщиком на основании страхового тарифа с учетом конкретных условий страхования (Приложение 1 к настоящим Правилам).

5.3. Страховая премия уплачивается единовременным взносом или в рассрочку (только при страховании на срок не менее одного года), причем при рассроченной уплате первая часть должна быть уплачена в размере не менее 50 % от всей страховой премии, а вторая часть должна быть уплачена не позднее четырех месяцев, прошедших с начала страхования.

Однако при заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии.

5.4. Если к предусмотренному в договоре сроку очередной страховой взнос не будет внесен в или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, то действие договора страхования приостанавливается с 00 ч 00 мин даты, следующей за датой, предусмотренной договором как дата уплаты очередного страхового взноса. Действие договора страхования может быть возобновлено в течение одного календарного месяца с момента его прекращения с 00 ч 00 мин следующего дня после уплаты Страхователем суммы задолженности, при этом письменного заявления о возобновлении действия договора страхования не требуется.

При просрочке уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме Страховщик обязан уведомить об этом факте Страхователя в письменной форме (или иным способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования) в течение 10 календарных дней (если иное не предусмотрено в договоре страхования) с даты, следующей за датой наступления этого взноса. В случае неуплаты взноса в указанный срок или его уплаты не в полном объеме наступают последствия, предусмотренные в п. 7.5 Правил, если иное не установлено в договоре страхования.

Договором страхования со Страхователем - физическим лицом могут быть предусмотрены также следующие последствия :

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

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

5.5. Страховая премия уплачивается Страхователем:

- наличным платежом в момент подписания договора страхования;
- безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней с момента подписания договора страхования.

5.6. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера, при этом неполный месяц принимается как полный:

Период действия договора страхования (в месяцах)										
до 1	до 2	до 3	до 4	до 5	до 6	до 7	до 8	до 9	до 10	до 11
Процент от годового размера премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

6.1. Договор страхования может быть заключен на любой, согласованный сторонами срок от одного месяца до одного года и не может превышать срока службы (годности) Товара.

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00 ч 00 мин календарной даты, следующей за датой уплаты страховой премии или ее первого взноса Страховщику при наличном расчете или с момента поступления страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичном расчете, если договором не предусмотрено иное.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Третьим лицам, гражданскую ответственность перед которыми несет Страхователь, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление (Приложение 2 к настоящим Правилам) в двух экземплярах, в котором должен сообщить:

- наименование организации-товаропроизводителя (фамилия, имя, отчество и домашний адрес - для частного предпринимателя без образования юридического лица);
- юридический и фактический адрес, банковские реквизиты;
- сведения о производственной деятельности и качестве Товара (объемы производства и реализации Товара, используемые технологии и материалы, информацию о штате и квалификации персонала, рынок сбыта, данные о полученных и удовлетворенных требованиях Третьих лиц о

возмещении вреда, причиненного в прямой связи с производственной деятельностью или произведенным Товаром, иные данные по усмотрению Страховщика);

- предполагаемые риски;
- сведения о разрешении на производство продукции, оформленном в соответствии с действующим законодательством;
- страховую сумму (лимиты возмещения);
- базу исчисления страховой премии;
- предполагаемый срок страхования;
- информацию о наличии действующих договоров страхования гражданской ответственности у других Страховщиков в отношении того же объекта страхования;
- перечень Товаров (Работ, Услуг), подлежащих страховой защите;
- сведения о сертификации эталонных образцов Товаров;
- другие сведения, имеющие существенное значение для суждения о степени риска.

7.4. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (Приложение 3 к настоящим Правилам), составленного в двух экземплярах, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение 4 к настоящим Правилам).

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичных расчетах - в течение 5 банковских дней с даты поступления первого (единовременного) страхового взноса на расчетный счет Страховщика;
- при наличном платеже - после уплаты первого (единовременного взноса) в кассу Страховщика или представителю Страховщика.

7.5. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия - в 24 час. 00 мин. календарной даты, указывающей на окончание договора страхования;
- исполнения Страховщиком обязательства по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки и размерах;
- ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, поглощении и т. д.);
- смерти Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
- признания договора страхования недействительным по решению суда;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.6. 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.

К таким обстоятельствам в частности относятся:

- досрочное прекращение выпуска Товара (выполнения Работ, оказания Услуг), в отношении которого заключен договор страхования;
- изъятие Товара из оборота, отзыв от потребителя.

7.7. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.7.6, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.8. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.6.

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

7.10. Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика о досрочном расторжении договора страхования не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан 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.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

8.3. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

- а) выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;
- б) в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшающих риск наступления страхового случая и размер возможного вреда Третьим лицам, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств;
- в) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;
- г) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

9.2. Страховщик вправе:

- а) проверять правильность данных, сообщаемых ему Страхователем;
- б) потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- в) принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, а также взять на себя по письменному распоряжению Страхователя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытка, однако указанные действия Страховщика не являются основанием для признания прав Третьих лиц на получение страхового возмещения;
- г) приостановить договор страхования, если в течение действия договора произойдут изменения, повышающие риск страхования, которые связаны с изменением в производственном процессе, рынка сбыта и т. д.

Однако Страховщик обязан после пересчета страховой премии с учетом возросшего страхового риска и перечисления Страхователем дополнительной страховой премии на счет Страховщика возобновить действие договора страхования, если срок договора не истек.

9.3. Страхователь обязан:

- а) своевременно уплачивать страховые взносы;
- б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- в) при наступлении страхового случая:
 - принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда Третьим лицам, то есть действовать так, как если бы его ответственность не была застрахована;
 - сообщить о страховом случае Страховщику в сроки, установленные договором страхования (передать Страховщику копию официальной претензии о возмещении вреда; сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда: расследование, вызов в суд и т.п.; представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по договору);
 - без письменного на то согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении вреда, о признании полностью или частично своей ответственности;

- по требованию Страховщика предоставить все необходимые документы для защиты его интересов в суде;

г) не нарушать в течении действия договора правил и требований безопасности Третьих лиц, а также соблюдать установленные законом или иными нормативными актами общие правила и нормы безопасности, охраны производственных помещений, безопасности проведения работ, технологии производственного процесса, приемки качества готовой продукции (Товара, Работы, Услуг) и т.д.;

д) сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере деятельности, в конструкции и качестве Товара (Работы, Услуг), если это может повлиять на повышение степени страхового риска.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страхователь в течение 72 часов со дня получения требования от Третьих лиц о возмещении вреда направляет Страховщику Заявление о страховом случае с приложением подтверждающих документов, в частности:

а) решения суда, арбитражного или третейского;

б) заключения экспертизы о качестве товаров (работ, услуг), выданных лабораториями по контролю за качеством товаров, санэпидемстанциями, другими органами, контролирующими качество товаров (работ, услуг) или представленных независимыми экспертами;

в) товарных чеков, счетов, свидетельствующих о факте приобретения товара, выполненной работе, оказанной услуге;

г) документов компетентных органов (врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения, бюро технической инвентаризации и т.д.), подтверждающих факт причинения вреда и его размеры;

д) справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы.

10.2. Возмещение вреда производится, если вред, причиненный недостатком Товара (Работы, Услуги), а также недостоверной или недостаточной информацией о Товаре (Работе, Услуге) повлек за собой:

- повреждение здоровья или смерть потерпевшего;

- уничтожение или повреждение принадлежащего потерпевшему имущества.

10.3. Возмещение вреда исчисляется в таком размере, в каком это предусмотрено действующим законодательством РФ.

10.4. Страховая выплата по одному страховому случаю производится Страховщиком в пределах лимита возмещения, указанного в полисе, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы (некомпенсируемого убытка) и не может превышать размера убытка, установленного в обоснованной претензии, составленной представителями Страхователя, потерпевшего Третьего лица и Страховщика, или суммы иска по решению суда.

Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

10.5. Сумма страхового возмещения по всем убыткам, наступившим в течение действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по договору страхования.

10.6. Если в момент наступления страхового случая ответственность, покрытая по настоящим Правилам была застрахована в других страховых организациях, то возмещение, причитающееся со Страховщика по договору, выплачивается лишь в том проценте, в котором оно относится к сумме обязательств Страховщиков по всем полисам в отношении данного объекта страхования.

10.7. В сумму страхового возмещения в зависимости от причиненного вреда включаются:

а) в части вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших Третьих лиц:

- заработок, которого потерпевший лишился, вследствие потери трудоспособности или ее уменьшения в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья, за весь период утраты трудоспособности;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на дополнительное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т. п. в соответствии с действующим законодательством);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоящие на его иждивении или имеющие право на получение от него содержания в период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ;

б) необходимые расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

в) в части вреда, причиненного имуществу Третьих лиц:

- при частичном повреждении имущества - в размере затрат на восстановление, или в размере затрат на приобретение аналогичного предмета, в том случае, если расходы по восстановлению превышают стоимость приобретения аналогичного предмета;

- при полной гибели имущества - в размере его стоимости на день страхового случая за вычетом стоимости имеющихся остатков, годных для использования или реализации.

г) в части выплат, связанных с предварительным расследованием, проведением судебных процессов и улаживания исков, предъявленных Страхователю, оплата таких расходов производится Страховщиком, 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.

10.8. Не подлежат страховому возмещению:

- затраты, понесенные в ходе ремонта, восстановления, модификации или замены какого-либо Товара или его части, которая явилась причиной страхового случая;

- затраты, связанные с отзывом какого-либо Товара или части его с рынка;

- упущенная выгода;

- штрафы, неустойки, пени, которые Страхователь обязан уплатить государственным органам в результате страхового случая;

- моральный вред.

10.9. Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения Страхователь при согласии Страховщика самостоятельно компенсирует причиненный им ущерб в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих подтверждающих документов.

10.10. Выплата страхового возмещения, производится потерпевшим Третьим лицам в пределах лимитов возмещения в течение пяти банковских дней либо в иной, предусмотренный договором страхования, срок (далее – срок принятия решения) со дня получения Страховщиком всех необходимых документов, подтверждающих страховой случай и размер причиненных убытков (материалы соответствующих органов по расследованию причин происшествия или инцидента, копии счетов, накладных и т.п.) и принятия решения об осуществлении страховой выплаты:

- наличными деньгами, перечислением на счет потерпевшего в банк, почтовым переводом или оплатой расходов, связанных с вредом, нанесенным здоровью (на лечение в медицинском учреждении, санаторное лечение и т.п.) - потерпевшим физическим лицам;

- перечислением на расчетный счет - потерпевшим юридическим лицам.

Для разных страховых рисков договором страхования могут быть установлены свои сроки принятия решения, а также в договоре страхования могут быть установлены единые сроки урегулирования требования о страховой выплате по разным страховым рискам.

Срок принятия решения либо единый срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех, предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

При отсутствии правовых оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик принимает решение об отказе в страховой выплате (далее - решение об отказе). В этом случае

Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то такой получатель выплаты обязан предоставить документ, удостоверяющий его личность. В этом случае срок принятия решения (единственный срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается не ранее получения Страховщиком данного документа.

При принятии решения о страховой выплате Страховщик обязательно проверяет документы, устанавливающие наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного).

В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. О факте приостановки Страховщик уведомляет обратившееся лицо и запрашивает у него недостающие сведения.

10.11. Если потерпевший умер не получив начисленное ему страховое возмещение, то страховая выплата производится его наследникам. Наследники должны предъявить свидетельство о праве на наследство, выданное государственным нотариусом, а также свидетельство ЗАГСа, подтверждающее смерть этого лица.

10.12. В случае досудебного урегулирования убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного Страхователем вреда, на основании которого Страховщик может полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения.

Если Стороны не достигают согласия в определении размера убытков, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд.

10.13. В случае выплаты по решению суда Страховщику должны быть предоставлены документы (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт причинения вреда и размер причиненного вреда.

10.14. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:

- случай причинения вреда имуществу Третьих лиц Товаром произошел в результате действий непреодолимой силы (природных катаклизмов и т.п.);

- о наступлении страхового случая Страховщик не был извещен в сроки, обусловленные в договоре страхования, 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 произвести страховую выплату;

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

10.15. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.16. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

11. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

11.1. Изменение договора возможно по согласованию 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. Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

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 договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет с момента наступления страхового случая.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ СО СТРАХОВАТЕЛЯМИ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯМИ, ЗАСТРАХОВАННЫМИ) - ФИЗИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ

13.1. Споры, вытекающие из договора страхования, с потребителями страховой услуги разрешаются по правилам Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

В целях настоящего страхования под потребителями страховой услуги понимаются физические лица, являющиеся Страхователями (Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами) в соответствии с договором страхования.

13.2. Потребитель страховой услуги обязан соблюдать претензионный порядок урегулирования спора со Страховщиком, если размер требований потребителя страховых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей, и если со дня, когда потребитель страховых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

13.3. В рамках досудебного урегулирования спора, при наличии разногласий относительно исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по договору страхования, несогласия с размером осуществленной страховщиком страховой выплаты, нарушения обязательств по проведению восстановительного ремонта транспортного средства, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), которая подлежит рассмотрению Страховщиком в течение пятнадцати рабочих дней, а по требованию лица, которому уступлено право требования на основании договора цессии – в течение тридцати рабочих дней, со дня следующего за днем обращения. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) требование о надлежащем исполнении обязательств по договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

13.4. После получения ответа Страховщика, либо в случае неполучения ответа по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком претензии Страхователя

(Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), последний в целях досудебного урегулирования спора обязан обратиться с заявлением к финансовому уполномоченному в порядке ст.ст. 16-17 Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

13.5. Рассмотрение заявления Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) осуществляется финансовым уполномоченным по правилам ст.ст. 20-23 Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

13.6. В случае несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, прекращения рассмотрения заявления Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) финансовым уполномоченным, непринятия финансовым уполномоченным решения по заявлению по истечении предусмотренного законом срока Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику по истечении тридцати дней после дня вступления в силу решения финансового уполномоченного.

13.7. В качестве подтверждения соблюдения досудебного порядка урегулирования спора Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) представляет в суд хотя бы один из следующих документов:

- 1) решение финансового уполномоченного;
- 2) соглашение в случае, если Страховщик не исполняет его условия;
- 3) уведомление о принятии заявления к рассмотрению финансовым уполномоченным, либо об отказе в принятии заявления к рассмотрению.

БАЗОВЫЕ СТАВКИ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
по страхованию гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца)
(в процентах от страховой суммы за годичный период страхования)

Страховой риск	Страховой тариф (в % от страховой суммы или в руб. со 100 руб. страховой суммы)
Гражданская ответственность изготовителя или продавца товара	2,1
Гражданская ответственность исполнителя работ или услуг	1,5

Страховщик имеет право применять к настоящим базовым страховым тарифам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из опыта осуществления и сферы деятельности Страхователя (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 1,0), наличия претензий к продукции Страхователя за последние три года (повышающие от 1,1 до 4,0 или понижающие от 0,1 до 0,4), а также других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,0 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 1,0).

В _____
(полное наименование страховой организации)

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страхование гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца)

От _____
(полное наименование предприятия)

_____ (юридический адрес, фактический адрес, банковские реквизиты)

_____ (телефон, факс, телекс)

Прошу заключить договор на условиях, содержащихся в Ваших Правилах страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) от “___” _____ 20__ г. в отношении нижеуказанного Товара (Работы, Услуг):

Наименование, характеристика назначение Товара (Работы, Услуг)	Объем выпуска (реализации)	Застрахованный объем выпуска (реализации)	Год выпуска	Рекламации
Итого:				

Страховая сумма _____

Лимит возмещения _____

по одному страховому случаю _____

вреда, причиненного жизни и здоровью Третьего лица _____

вреда, причиненного имуществу Третьего лица _____

Франшиза (на 1 страховой случай, вид и %) _____

Предполагаемый срок страхования _____

Наличие действующих договоров по страхованию гражданской ответственности _____

Страховая премия в размере _____

подлежит уплате единовременно / в 2 срока (нужное подчеркнуть)

Страховая премия перечислена на счет Страховщика:

плат. пор. № _____ от “___” _____ 20__ г.

(наличными по квит. № _____ от № “___” _____ 20__ г.)

Договор № _____ от “___” _____ 20__ г.

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. _____

2. _____

3. _____

Страхователь:

_____ (подпись руководителя)

_____ (Ф.И.О. руководителя)

_____ (подпись главного бухгалтера)

_____ (Ф.И.О. главного бухгалтера)

МП “___” _____ 20__ г.

ДОГОВОР
страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца)

гор. _____ “ ___ ” _____ 20__ г. № _____,

(наименование страховой организации)

(юридический адрес, фактический адрес, банковские реквизиты)

(телефон, факс, телекс)
именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____,
(должность, Ф.И.О.)
действующего на основании Устава, с одной стороны, и

(полное наименование юридического лица)
в лице _____,
(должность, Ф.И.О.)
именуемое в дальнейшем Страхователь, действующего на основании _____
_____, с другой стороны, на основании Заявления на страхование от «__»
_____ 20__ г. заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором страховую премию в случае предъявления Страхователю основанных на законе требований Третьих лиц о возмещении вреда, а также расходов Страхователя, вызванных предъявлением ему указанных требований, в пределах определенной настоящим Договором страховой суммы.

1.2. Договор включает в себя кроме условий, входящих в настоящий документ, также условия, содержащиеся в “Правилах страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца)” от “___” _____ 20__ г. в той части, в которой последние не противоречат первым.

Правила страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) от “___” _____ 20__ г. (далее – Правила страхования) и Заявление на страхование от «__» _____ 20__ г. являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением им причиненного вреда жизни и здоровью или имуществу граждан или имуществу юридических лиц вследствие использования последними произведенной Страхователем продукции с недостатками.

2.2. Территория страхования _____

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. По настоящему Договору страховым случаем признается возникшая обязанность Страхователя в силу закона по предъявленным требованиям со стороны Третьих лиц или решению суда возместить вред жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, причиненный в период действия договора страхования в пределах территории, указанной в договоре страхования в результате недостатка, содержащегося в Товаре (Работе, Услуге) произведенном (выполненной, оказанной) Страхователем.

3.2. Договор заключен в отношении следующего Товара:

Наименование, характеристика назначение Товара (Работы, Услуг)	Объем выпуска (реализации)	Застрахованный объем выпуска (реализации)	Год выпуска	Рекламации

*Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования гражданской ответственности изготовителя
(исполнителя, продавца)*

Итого:				
--------	--	--	--	--

4. СТРАХОВАЯ СУММА

- 4.1. Размер страховой суммы _____
4.2. Лимит возмещения
вреда жизни и здоровью Третьих лиц _____
вреда имуществу Третьих лиц _____
по одному страховому случаю _____
4.3. Франшиза (вид и %) _____

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. По настоящему Договору Страхователь обязан уплатить страховую премию в размере _____
Размер первого взноса страховой премии, который Страхователь должен уплатить Страховщику в срок до
“ ____ ” _____ 20__ г. составляет _____
Оставшаяся часть страховой премии должна быть уплачена Страхователем в срок до _____.

В случае неуплаты очередных страховых взносов (при уплате в рассрочку) в установленные сроки или их уплаты не в полном объеме _____

(указать последствия неуплаты в соответствии с п.5.4 Правил)

- 5.2. Форма уплаты страховой премии наличным/безналичным платежом (нужное подчеркнуть).
5.3. Если к установленному в п.5.1 Договора сроку Страхователь не перечислит страховую премию (ее первый взнос) на расчетный счет Страховщика или перечислит его в меньшем размере, чем это предусмотрено Договором, то Договор страхования будет считаться несостоявшимся, а перечисленные платежи в течение 10 банковских дней будут возвращены Страхователю за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 6.1. Срок действия настоящего Договора с “ ____ ” _____ 20__ г. по “ ____ ” _____ 20__ г.
6.2. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 ч 00 мин даты, следующей за датой уплаты Страхователем страховой премии (ее первого взноса), до 24 ч 00 мин даты, указанной в Договоре как дата окончания действия Договора.
6.3. Датой уплаты Страхователем страховой премии (ее первого взноса) считается дата поступления денег на расчетный счет Страховщика.
6.4. Договор прекращается досрочно в случаях, предусмотренных в Правилах страхования, а также в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 7.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.
7.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 8.1. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия на это другой Стороны, кроме операций по перестрахованию.
8.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон настоящего Договора.

*Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования гражданской ответственности изготовителя
(исполнителя, продавца)*

8.3. Если одно из положений настоящего Договора становится недействительным, то это не затрагивает действия остальных положений Договора.

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

8.5. _____

8.6. _____

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:

С Правилами страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) ознакомлен, согласен и получил один экземпляр.

Представитель страхователя

Представитель страховщика

_____/_____/_____

_____/_____/_____

М.П. “___” _____ 20_г.

М.П. “___” _____ 20_г.

ООО «СК «МЕГАРУСС-Д»

Юридический адрес: РФ, 103031, г. Москва, Рождественский бульвар, д.14, стр. 2.

Банковские реквизиты: _____.

Телефон: _____ Факс: _____ Телекс: _____

ПОЛИС

страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца)

Серия _____ № _____ “ _____ ” _____ 20__ г.

1. Настоящий полис выдан Страхователю _____

(полное наименование организации, юридический адрес, банковские реквизиты)
на основании его Заявления от “ _____ ” _____ 200__ г. и удостоверяет факт заключения договора страхования со Страховщиком ООО «СК «МЕГАРУСС-Д», на условиях, содержащихся в Правилах страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) от “ _____ ” _____ 20__ г., а также в тексте Полиса.

2. Объект страхования: не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы застрахованного лица, связанные с возмещением причиненного им вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц вследствие недостатков Товаров, произведенных Страхователем. Перечень Товара (Работ, Услуг), в отношении которого заключен договор, приведен в вышеуказанном Заявлении.

3. Срок действия договора страхования: с “ _____ ” _____ 20__ г. по “ _____ ” _____ 20__ г.

4. Страховая сумма _____

5. Франшиза _____

6. Страховая премия _____

(порядок и форма уплаты)

7. Особые условия _____

8. Договор может быть изменен и прекращен в соответствии с условиями, изложенными в Правилах страхования

9. Заявление от “ _____ ” _____ 20__ г является неотъемлемой частью договора.

10. Договор страхования прекращается в соответствии с действующим законодательством РФ и Правилами страхования.

Страховщик - ООО «СК «МЕГАРУСС-Д»

Представитель Страховщика _____ (_____)

М.П.

Полис выдан “ _____ ” _____ 20__ г.

/К полису прилагаются Правила страхования/

Прошито, пронумеровано и скреплено
Печатью 18/Восемьдесят шесть лист 06
Генеральный директор ООО «СК «Мегарусс-Д»

А.А. Цысь

«06» мая 2019 г.

