



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) ЗА ПРИЧИНЕНИЕ
ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ ТОВАРОВ (РАБОТ, УСЛУГ),
ПРОИЗВЕДЕННЫХ (ОКАЗАННЫХ, ПРОДАННЫХ) С НАРУШЕНИЕМ
САНИТАРНО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ НОРМ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
5. СТРАХОВАЯ СУММА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
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. ООО «СК «Мегарусс-Д» (далее - Страховщик) в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее - Страхователи) договоры страхования гражданской ответственности изготовителей (исполнителей, продавцов) за причинение вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм (далее – договор страхования) с целью обеспечения имущественных интересов Застрахованных лиц при возникновении в соответствии с законом Российской Федерации обязанности возместить вред жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, причиненный Застрахованным лицом при неумышленном причинении 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.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании Правил страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм (далее – Правила страхования), Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение вреда в результате нарушения санитарно-эпидемиологических норм (страхового случая) возместить потерпевшим Третьим лицам ущерб, возникший вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц (осуществить страховую выплату).

1.3. Договор страхования может быть заключен только в отношении ответственности на случай причинения вреда в результате потребления товаров (работ, услуг), производимых (исполняемых, оказываемых) Застрахованным по договору лицом 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).

1.4. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, 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, желающих, чтобы их гражданская ответственность за причинение вреда в результате нарушения санитарно-

эпидемиологических норм была застрахована по договору страхования. В случае невыполнения Застрахованными лицами обязанностей, возложенных в силу договора страхования и в соответствии с Правилами страхования на Страхователя, Страховщик может отказать в страховой выплате.

1.5. В случае, когда по договору страхования застрахована гражданская ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим только с согласия Страховщика.

1.6. Основные термины, используемые в Правилах страхования.

1.6.1. **Выгодоприобретатели** - Третьи лица (физические или юридические лица), в пользу которых заключен договор страхования и которым причинен вред в результате потребления товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) Застрахованным лицом, вследствие неумышленного нарушения санитарно-эпидемиологических норм.

К Третьим лицам не относится Застрахованное лицо, его работники, родственники Застрахованного – физического лица, а также физические или юридические лица, выступающие от имени Застрахованного лица, штатные и внештатные сотрудники Застрахованного лица.

1.6.2. **Страховая премия** (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

1.6.3. **Страховая сумма** - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и в пределах которой страховщик обязуется при наступлении страхового случая возместить потерпевшим причиненный вред (лимит ответственности Страховщика).

1.6.4. **Страховая выплата** - денежная сумма, которую Страховщик должен выплатить Выгодоприобретателям при наступлении страхового случая.

1.6.5. **Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

1.6.6. **Страховой случай** – наступление гражданской ответственности Застрахованного лица (изготовителя, исполнителя, продавца) за причинение Застрахованным лицом вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм, которое влечет за собой обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям.

1.6.7. **Франшиза** - предусмотренная условиями договора страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком.

В договоре страхования может быть установлен размер убытков, условно или безусловно не подлежащий возмещению со стороны Страховщика (франшиза - условная или безусловная).

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от обязанности производить страховые выплаты, если размер ущерба не превышает размер франшизы, а если ущерб превышает ее размер, то Страховщик оплачивает ущерб полностью в пределах лимита страхового возмещения.

При установлении безусловной франшизы Страховщик освобождается от возмещения

каждого ущерба в оговоренном размере (в абсолютном или процентном отношении).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. 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 (исполнителя, продавца) в соответствии с законодательством РФ и заключившие со Страховщиком договор страхования.

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

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

2.4. 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.

2.5. Страховщик - страховая организация, осуществляющая страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и получившая лицензию на осуществление страховой деятельности, предусматривающую страхование гражданской ответственности изготовителей, продавцов, исполнителей за причинение вреда недостатками товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных) с нарушением санитарно – эпидемиологических норм.

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском гражданской ответственности за причинение вреда Третьим лицам вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм.

3.2. Страхованием покрывается реальный ущерб, причиненный Третьим лицам в результате неумышленного нарушения Застрахованным лицом санитарно-эпидемиологических норм. Требования о страховой выплате считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о страховом событии Страховщиком с приложением всех необходимых подтверждающих документов.

3.3. Стоимость товаров (работ, услуг), недостатки которых явились причиной нанесения вреда Третьим лицам, страхованием не покрывается.

3.4. 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.

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

3.6. Настоящее страхование распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится страхование, является риск возникновения гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц вследствие недостатков товаров (работ, услуг), перечисленных в договоре страхования, произведенных (оказанных, проданных) с нарушением Застрахованным лицом санитарно – эпидемиологических норм.

4.2. Страховым случаем признается факт наступления гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц (Выгодоприобретателей) вследствие недостатков товаров (работ, услуг), перечисленных в договоре страхования, произведенных (оказанных, проданных) Застрахованным лицом при неумышленном нарушении санитарно-эпидемиологических норм, которое может быть следствием:

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

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

4.2.3. 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;

4.2.4. не предоставления полной и/или достоверной информации о товаре (работе, услуге).

Факт причинения вреда должен быть подтвержден имущественной претензией 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 Застрахованному лицу в период действия договора страхования или в течение 24 месяцев с даты окончания срока действия договора страхования, при условии, что Застрахованное лицо нарушило санитарно-эпидемиологические нормы, повлекшие гражданскую ответственность, в период

действия договора страхования.

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

4.3. По настоящим Правилам страхованием также могут покрываться судебные издержки, понесенные Застрахованным лицом в результате страхового случая, при условии их предварительного согласования со Страховщиком.

4.4. Страховщик не несет ответственность за причинение вреда жизни и здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей в результате потребления ими товаров (работ, услуг), произведенных (исполненных, оказанных) Застрахованным по договору страхования лицом, если причинение вреда явились следствием:

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

4.4.2. совершения Страхователем (Застрахованным лицом, их работниками, представителями) умышленного преступления;

4.4.3. 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 и при иных обстоятельствах, носящих чрезвычайный характер.

4.5. Действие страховой защиты не распространяется на:

4.5.1. требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам;

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

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

4.5.4. требования лиц, работающих у Застрахованного лица, о возмещении вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами или договорами оказания услуг. Если, однако, вред причинен им во внерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с условиями договора страхования и с положениями Правил страхования;

4.5.5. штрафы, неустойки, пени, которые Страхователь обязан уплатить в результате страхового случая;

4.5.6. требования о возмещении вреда, причиненного в результате наступления страхового случая, произошедшего вследствие неустранения Застрахованным лицом в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых указывал Застрахованному лицу Страховщик, а также неисполнения Застрахованным лицом предписаний, выданных соответствующими органами;

4.5.7. требования о возмещении вреда (ущерба), причиненного Застрахованным физическим лицом или сотрудниками Застрахованного юридического лица совместно проживающим с ними лицам и родственникам;

4.5.8. 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;

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

4.5.10. вред, причиненный в результате порчи товара потребителями или Третьими лицами;

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

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

4.5.13. любые косвенные убытки, в том числе упущенную выгоду;

4.5.14. моральный вред, причиненный Третьим лицам.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма определяется соглашением сторон договора страхования.

5.2. В договоре страхования могут быть указаны лимиты возмещения, которые являются предельными суммами для страховой выплаты:

- по одному страховому случаю, происшедшему в течение действия договора страхования;
- по одному потерпевшему в результате одного страхового случая;
- по вреду, причиненному жизни и здоровью, и по вреду, причиненному имуществу Выгодоприобретателей;
- по судебным издержкам.
- Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

5.3. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям ни при каких условиях не может превысить установленную величину страховой суммы по договору страхования.

5.4. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может увеличить размер страховой суммы. При изменении страховой суммы оформляется дополнительное соглашение с указанием страховой суммы и размера дополнительного страхового взноса. Расчет дополнительного страхового взноса исчисляется, исходя из числа полных месяцев, оставшихся до конца срока действия договора, при этом неполный месяц считается как полный.

5.5. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

5.6. В договоре страхования стороны могут оговорить размер некомпенсируемого Страховщиком вреда - франшизы при причинении вреда Третьим лицам.

Франшиза устанавливается либо в определенной сумме, либо в процентах от страховой суммы.

Франшиза может быть установлена как по отдельным страховым рискам, так и по всему договору страхования.

Если в течение действия договора страхования наступает несколько страховых случаев, франшиза применяется по каждому из них.

Франшиза может быть условной (невывчитаемой) и безусловной (вычитаемой).

Конкретный вид и размер франшизы устанавливается Страховщиком в зависимости от условий страхования и указывается в договоре страхования (Полисе).

Если в договоре страхования не указано иное, франшиза считается безусловной.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

6.3. 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, определяемые в зависимости от срока осуществления деятельности Застрахованным лицом, количества исков, предъявленных ему в связи с его деятельностью за последние годы, и иных факторов риска.

6.4. Страховая премия по договорам страхования, заключенным на срок не более 6 месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договора на более длительный срок - единовременно или в два срока, причем при уплате в рассрочку первая часть должна быть уплачена в размере не менее 50% от всей страховой премии. Вторая часть страхового взноса должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования.

Однако при заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок рассрочки.

6.5. 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										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.6. Если иное не оговорено в договоре страхования, страховая премия уплачивается:

- безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5-ти рабочих дней с даты подписания договора страхования;

- наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения и подписания договора страхования.

6.7. Если к предусмотренному в договоре сроку очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не будет внесен, то действие договора страхования

прекращается с нуля часов следующего дня. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты взноса в указанный срок или его уплаты не в полном объеме.

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.

В случае просрочки 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.

6.8. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на срок от одного месяца до одного года.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление о страховании, в котором сообщает следующие данные о предпринимательской деятельности Застрахованного по договору лица:

- полное наименование (для юридического лица), юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;
- фамилия, имя, отчество (для физического лица), паспортные данные, домашний адрес, банковские реквизиты, телефон;
- характер деятельности;
- номенклатура производимых (реализуемых) товаров (работ, услуг);
- сведения о сертификации производимых (реализуемых) товаров (работ, услуг);
- сведения о гарантийных обязательствах по производимым (реализуемым) товарам (работам, услугам);
- сведения о предполагаемых объемах и сроках производства (реализации) товаров (работ, услуг) в период действия договора страхования;
- территория (регион) реализации товаров (выполнения работ, оказания услуг);

- сведения о предъявленных в течение последних пяти лет претензиях о возмещении вреда, причиненного в результате потребления произведенных (реализованных) товаров (работ, услуг);

- другие сведения по запросу Страховщика, имеющие значение для оценки страхового риска.

7.3. Вместе с Заявлением о страховании Страхователь должен представить Страховщику:

- копию разрешения (лицензии, патента) соответствующего органа исполнительной власти, если оно требуется для осуществления деятельности Страхователя (Застрахованного лица);

- копии уставных и регистрационных документов;

- копию сертификата качества или иной документ, удостоверяющий факт сертификации;

- нормативный или иной документ, содержащий требования к качеству товара (работы, услуги): ГОСТ, ОСТ, ТУ и др.;

- техническую сопроводительную документацию (технический паспорт, инструкцию по эксплуатации и т.п.);

- используемые правила торговли;

- документ, подтверждающий то, каким образом доводится до потребителя информация о качестве товара (этикетка, ярлык на упаковке, маркировка и т.п.);

- справку о включении (невключении) реализуемых им товаров в Перечень продукции, подлежащей обязательной сертификации в соответствии с действующим законодательством;

- другие документы, характеризующие степень принимаемого на страхование риска.

При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести осмотр предлагаемого на страхование товара, места его изготовления, условий хранения и транспортировки, выполнения работ, оказания услуг.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан ответить на все вопросы, заданные Страховщиком для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.5. 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.

7.6. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

7.7. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного

заявления страхового полиса (свидетельства), подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 рабочих дней с даты поступления страховой премии на счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

7.8. В случае утраты страхового полиса (договора страхования, свидетельства) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

7.9. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет (в кассу) Страховщика, если договором не предусмотрено иное.

Страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

7.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

7.11. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации;
- ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

7.12. 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, указанным в настоящем пункте, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.13. 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.

7.13.1. В случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения договора и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

7.13.2. В случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования независимо от даты уплаты страховой премии.

7.13.3. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования в сроки, превышающие условия, определенные пунктами 7.13.1 и 7.13.2, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.13.4. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (или ее части) осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке (по выбору Страхователя), в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

7.13.5. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон.

7.14. Днём возврата страховой премии считается дата списания со счёта Страховщика подлежащей перечислению суммы на счёт получателя либо дата выплаты указанной суммы получателю из кассы Страховщика наличными денежными средствами.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик 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 в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства

сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

8.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

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

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

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

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 она производится, с условиями оказания услуг;

9.2.3. проводить за свой счет собственное расследование причин и размера нанесенного потребителю вреда.

9.3. Страхователь обязан:

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

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, с условиями оказания услуг;

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.

9.3.4. При наступлении обстоятельств, которые могут повлечь страховой случай, 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,

незамедлительно обеспечить документальное оформление события, а также заявить о факте причинения ущерба, его причине в компетентные органы и органы надзора любым доступным ему образом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

в) немедленно, но в любом случае в срок не позднее 3-х дней, считая с той даты, когда он получил известие о возникновении указанных обстоятельств или предъявления претензии, известить об этом Страховщика. Такое уведомление должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объёме информацию: о характере события, которое может стать причиной подачи претензии; о моменте наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии; каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии; возможный вред; имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов; предложение по порядку возмещения вреда: в досудебном или судебном порядке;

г) сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить ему копию извещения о вызове в суд, предписания суда и т.п.;

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

е) оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба;

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

з) 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;

и) 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;

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

л) предоставить Страховщику информацию обо всех действующих договорах страхования, заключённых по данному объекту страхования с другими страховщиками.

9.4. Страхователь имеет право:

- ознакомиться с настоящими Правилами страхования;
- досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

- требовать выполнения Страховщиком иных условий, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Основанием для выплаты страхового возмещения служит Заявление о страховом событии, подаваемое в течение 5 рабочих дней с момента установления причинения вреда, с приложением подтверждающих его документов и материалов:

- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда: документы и справки от компетентных органов, экспертных комиссий, органов социального обеспечения, письменные претензии потерпевших лиц о возмещении причиненного вреда, акты о несчастном случае на каждого пострадавшего, вступившее в законную силу решение суда или арбитражного суда о возмещении Страхователем (Застрахованным лицом) ущерба, нанесенного Выгодоприобретателям, и т.д.;

- документов, устанавливающих характер взаимоотношений Страхователя (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателей: договор, квитанция, квитанция-обязательство, квитанция-заказ, транспортная накладная и др.;

- иных документов по требованию Страховщика.

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

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

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

- 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, посторонний уход, приобретение специальных транспортных средств, 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. выплаты, связанные с предварительным расследованием, проведением судебных процессов и улаживанием исков, предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу), если это предусмотрено договором страхования: 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.

10.4. 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.

10.5. Размер страховой выплаты определяется величиной причиненных убытков, но не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимитов возмещения).

Страховая выплата производится Страховщиком с учетом оговоренной в договоре страхования франшизы.

10.6. После осуществления страховой выплаты договор страхования действует в размере разницы между страховой суммой и осуществленной страховой выплатой.

10.7. Страховую выплату Страховщик производит в течение 10-ти банковских дней, если договором страхования не установлено иное, с даты принятия решения о выплате страхового возмещения и составления страхового Акта после получения всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая (п. 10.1 настоящих Правил), размер обоснованных и законных имущественных претензий, либо протокола решения суда.

Срок принятия решения о страховой выплате и составления страхового Акта составляет 15 календарных дней (если договором страхования не установлено иное) и 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.

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.

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 о выплате страхового возмещения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

При принятии решения о страховой выплате Страховщик обязательно проверяет документы, устанавливающие наличие имущественного интереса получателя страховой выплаты.

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.

Расходы по выяснению обстоятельств страхового случая, уменьшению размера ущерба и судебные издержки (если они были включены в объем ответственности Страховщика) возмещаются Застрахованному лицу на основании документов, подтверждающих произведенные расходы.

10.8. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если:

10.8.1. Застрахованное лицо 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;

10.8.2. Застрахованное лицо умышленно не приняло разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

10.8.3. Застрахованное лицо совершило умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

10.9. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик принимает решение об отказе в страховой выплате. В этом случае Страховщик в течение трех 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, и 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.

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

10.11. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом, при расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс доллара США не превышает максимального курса для выплат,

под которым понимается курс доллара США, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс доллара США, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

11. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР 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. Соглашение об изменении или о расторжении 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 или о расторжении 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, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

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

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.

Приложение 1
к Правилам страхования гражданской
ответственности изготовителя (исполнителя,
продавца) за причинение вреда вследствие
недостатков товаров (работ, услуг), произведенных
(оказанных, проданных) с нарушением санитарно-
эпидемиологических норм

БАЗОВЫЕ СТАВКИ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

СТРАХОВЫЕ РИСК И	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
1. Отклонение в свойствах отдельных производимых (продаваемых) товаров от свойств образцов, в отношении которых проводились исследования на соответствие санитарно-эпидемиологическим нормам.	0,38
2. Несоответствие условий производства товаров (работ) или оказания услуг санитарно-гигиеническим нормам после проведения санитарно-гигиенического обследования и экспертизы.	0,36
3. Несоответствие 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.	0,35
4. Непредоставление полной и/или достоверной информации о товаре (работе, услуге)	0,25
5. Судебные издержки, понесенные Застрахованным лицом в результате страхового случая.	0,16
	1,5

*Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение
вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением
санитарно-эпидемиологических норм*

По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии : за 1 месяц - 20%, 2 месяца - 30%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

При заключении дополнительного соглашения вследствие повышения степени риска размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия первоначального договора, при этом страховая премия за неполный месяц исчисляется, как за полный.

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из вида производимых (продаваемых) Страхователем (Застрахованным лицом) товаров или оказываемых услуг, опыта работы и квалификации его сотрудников, наличия нарушений им санитарно-гигиенических и санитарно-эпидемиологических норм за время производственной деятельности, наличие претензий и исков от третьих лиц и других факторов, связанных с осуществлением его деятельности (повышающие от 1,01 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,99).

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм

Приложение 2
к Правилам страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм
Образец

	В ООО «Страховая компания «Мегарусс-Д» ЗАЯВЛЕНИЕ - АНКЕТА на страхование гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм (знаком “ X “ в квадрате отмечается выбранный вариант ответа)
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Прошу заключить договор страхования на нижеприведенных условиях:

1. СТРАХОВАТЕЛЬ:

(наименование юр. лица, или ФИО индивидуального предпринимателя)

--

1.1. РУКОВОДИТЕЛЬ организации (должность, ФИО полностью):

--

1.2 РЕКВИЗИТЫ:

1.2.1. Юридический адрес:

--

1.2.2. Фактический адрес:

--

1.2.3. Банковские реквизиты:

ИНН _____ Р/С _____

1.2.4. Паспортные данные (серия, номер, кем, когда выдан)

Серия, номер _____ Дата выдачи _____
Кем выдан _____

1.2.5. Телефон/ факс:

--

2. СТРАХУЕМОЕ ЛИЦО:

(наименование юр. лица, или ФИО индивидуального предпринимателя)

--

2.1. РУКОВОДИТЕЛЬ организации

--

*Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение
вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением
санитарно-эпидемиологических норм*

(должность, ФИО полностью):

--

2.2 РЕКВИЗИТЫ:

2.2.1. Юридический адрес:

--

2.2.2. Фактический адрес:

--

2.2.3. Банковские реквизиты:

ИНН _____ Р/С в банке _____
БИК _____ К/С _____

2.2.4. Паспортные данные указываются в обязательном порядке, если страхуемое лицо является индивидуальным предпринимателем

Серия, номер _____ Дата выдачи _____
Кем выдан _____

2.2.5. Телефон/ факс:

--

3. ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОТОРУЮ БУДЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ СТРАХОВАТЕЛЬ (СТРАХУЕМОЕ ЛИЦО):

3.1. ПРОИЗВОДСТВО

(РЕАЛИЗАЦИЯ) ПРОДУКЦИИ:

Номенклатура, изготовитель (товаропроизводитель), область применения (использования), потребитель, адрес его места нахождения:

--

3.2. ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ:

указать выполняемые работы, область применения (использования), потребитель, адрес его места нахождения:

--

3.3. ОКАЗАНИЕ УСЛУГ:

указать выполняемые услуги, область применения (использования), потребитель, адрес его места нахождения:

--

4. ЛИЦЕНЗИИ (СЕРТИФИКАТЫ, ПАТЕНТЫ)

- имеется действующая лицензия (сертификат, патент) _____
- соискатель для получения лицензии (сертификата, патента)
- возобновление действующей лицензии (сертификата, патента)

5. ПЕРСОНАЛ (СОТРУДНИКИ)

Количество:	Опыт работы:
-------------	--------------

6. ПЛАНИРУЕМЫЙ ОБЪЕМ ТОВАРООБОРОТА В ГОД

--

*Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение
вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением
санитарно-эпидемиологических норм*

или объем партии поставки товара:

--

10. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

Причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц (Выгодоприобретателей) вследствие недостатков товаров (работ, услуг), перечисленных в договоре страхования, произведенных (оказанных, проданных) Застрахованным лицом при неумышленном нарушении 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;
- не предоставления полной и/или достоверной информации о товаре (работе, услуге).
- Покрытие судебных издержек, понесенные Застрахованным лицом в результате страхового случая.

8. СТРАХОВАЯ СУММА:

--

8.1. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

8.1.1 По ущербу, причиненному жизни и здоровью третьих лиц :

В т.ч. на одного пострадавшего:

8.1.2. По ущербу, причиненному имуществу третьих лиц :

в т.ч. на одного пострадавшего:

9. ФРАНШИЗА:

безусловная условная

в размере: _____% от страховой суммы.

--

10. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

(территория деятельности Страхователя):

--

11. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

(кол-во месяцев):

--

12. ИСКИ ИЛИ ПРЕТЕНЗИИ, ПРЕДПИСАНИЯ НАДЗОРНЫХ ОРГАНОВ К СТРАХОВАТЕЛЮ (СТРАХУЕМОМУ ЛИЦУ)

НЕТ

ДА

Если ДА, причина, сумма, дата, принятые меры

--

*Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение
вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением
санитарно-эпидемиологических норм*

**13. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ
ИНФОРМАЦИЯ:**

--

14. ПРИЛОЖЕНИЯ

--

Настоящим Страхователь подтверждает, что сведения, изложенные в настоящем Заявлении, являются полными и достоверными, а Заявление в целом является неотъемлемой частью договора (Полиса) страхования.

Страхователь (представитель):

(Ф.И.О.)
“ ____ ” _____ г.

(Должность)

М.П.

(подпись)

*Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение
вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением
санитарно-эпидемиологических норм*

Приложение 3
к Правилам страхования гражданской
ответственности изготовителя (исполнителя,
продавца) за причинение вреда вследствие
недостатков товаров (работ, услуг),
произведенных (оказанных, проданных) с
нарушением санитарно-эпидемиологических
норм

Образец

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

**гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за
причинение вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных
(оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм**

№ _____

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

ООО «Страховая компания «Мегарусс-Д», именуемая в дальнейшем «**Страховщик**», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «**Страхователь**», в лице _____, действующего на основании _____ с другой стороны, совместно в дальнейшем именуемые «**Стороны**», заключили настоящий Договор страхования на нижеследующих условиях:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

По настоящему договору Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении страховых случаев возместить ущерб, нанесенный третьим лицам в связи с осуществлением Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования в пределах оговоренной настоящим договором страховой суммы (лимита ответственности).

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Страхователь: _____.

2.2. Место (территория) страхования: _____.

2.3. Период страхования:

с 00-00ч. по местному времени «__» _____ 20__ г. по 24-00ч. по местному времени «__» _____ 20__ г.

2.4. Юрисдикция: В случае, если Стороны не могут прийти к соглашению, все споры и разногласия, возникающие в результате исполнения настоящего Договора или в связи с ним, подлежат разрешению в соответствии с нормативно-правовыми актами РФ.

2.5. Общие исключения:

В соответствии с «Правилами страхования гражданской ответственности изготовителя

*Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение
вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением
санитарно-эпидемиологических норм*

(исполнителя, продавца) за причинение вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм» ООО «СК «Мегарусс-Д» от __.____.20__ г.

2.6. Применяемые Правила страхования.

Стороны договорились, что объем ответственности по настоящему договору страхования (положения и исключения), сроки возникновения и прекращения ответственности Страховщика и порядок урегулирования претензий регламентируются условиями настоящего договора, а также «Правилами страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм» ООО «СК «Мегарусс-Д» от __.____.20__ г. (далее по тексту «Правила страхования»).

В случае, когда одни и те же условия по-разному урегулированы договором и Правилами страхования, действуют условия настоящего договора.

Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором и Правилами страхования, Страховщик и Страхователь обязуются руководствоваться действующим гражданским законодательством РФ.

2.7. Страховая премия по договору страхования: _____ (_____) рублей.

2.8. Порядок взаиморасчетов.

Уплата страховой премии должна быть произведена Страхователем единовременным платежом в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты выставления счета Страховщиком.

Днем уплаты страховой премии считается день зачисления средств на расчетный счет Страховщика.

Если в течение указанного срока страховая премия не поступит на счет Страховщика, договор страхования считается не вступившим в силу.

2.9. Акцепт договора.

Договор страхования считается заключенным после подписания его Страховщиком и Страхователем.

Не выполнение условий, указанных в п. 2.8., а также молчание Страхователя или согласие заключить договор на условиях, отличающихся от предложенных в данной оферте, акцептом не считается и не связывает Страховщика какими-либо обязательствами.

2.10. Вступление в силу и срок действия договора.

Договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов дня, указанного как дата начала его действия. Действие настоящего договора прекращается в 24 часа дня, указанного как день его окончания.

3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объект страхования.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском гражданской ответственности за причинение вреда Третьим лицам вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм.

Страхованием покрывается реальный ущерб, причиненный Третьим лицам в результате нарушения Застрахованным лицом санитарно-эпидемиологических норм. Требования о страховой выплате считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о страховом событии Страховщиком с приложением всех необходимых подтверждающих документов.

Стоимость товаров (работ, услуг), недостатки которых явились причиной нанесения вреда Третьим лицам, страхованием не покрывается.

Из ответственности, покрываемой по настоящим Правилам, исключается вред, причиненный

*Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение
вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением
санитарно-эпидемиологических норм*

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.

Страхование распространяется на товары (работы, услуги), изготовленные (исполненные, оказанные) в течение срока действия настоящего договора.

Товары (работы, услуги), ответственность за причинение вреда в результате потребления которых застрахована по настоящему договору страхования	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

3.2. Страховая сумма: _____ (_____) рублей.

Страховая сумма (лимиты ответственности) по рискам, принятым на страхование	<p>1. По претензиям, предъявленным в связи с утратой (гибелью) или повреждением имущества третьего лица (имущественный вред): _____ (_____) рублей, в т.ч. _____ (_____) рублей (по одному пострадавшему и по каждому страховому случаю).</p> <p>2. По претензиям, предъявленным в связи с причинением вреда жизни, здоровью гражданина: смерть, телесное повреждение (физический вред): _____ (_____) рублей, в т.ч. _____ (_____) рублей (по одному пострадавшему и по каждому страховому случаю).</p>
------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.3. Франшиза: ____ % от страховой суммы по каждому риску, принятому на страхование, по каждому страховому случаю.

3.4. Страховые риски (случаи):

Страховым риском, на случай наступления которого проводится страхование, является риск возникновения гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц вследствие недостатков товаров (работ, услуг), перечисленных в договоре страхования, произведенных (оказанных, проданных) с нарушением Застрахованным лицом санитарно – эпидемиологических норм, которая влечет за собой обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям.

Страховым случаем признается факт наступления гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц (Выгодоприобретателей) вследствие недостатков товаров (работ, услуг), перечисленных в договоре страхования, произведенных (оказанных, проданных) Застрахованным лицом при неумышленном нарушении 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;
- не предоставления полной и/или достоверной информации о товаре (работе, услуге).

К Третьим лицам не относится Застрахованное лицо, его работники, родственники Застрахованного – физического лица, а также физические или юридические лица, выступающие от имени Застрахованного лица, штатные и внештатные сотрудники Застрахованного лица.

Страхованием также покрываются судебные издержки, понесенные Застрахованным лицом в результате страхового случая, при условии их предварительного согласования со Страховщиком.

Страховщик несет ответственность по страховым событиям, произошедшим в период действия настоящего договора страхования и на территории страхования.

3.5. Действие страховой защиты не распространяется на:

- 3.5.1. требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам;
- 3.5.2. любые требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;
- 3.5.3. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, если она установлена при заключении договора страхования;
- 3.5.4. требования лиц, работающих у Застрахованного лица, о возмещении вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами или договорами оказания услуг. Если, однако, вред причинен им во внерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с условиями договора страхования и с положениями Правил страхования;
- 3.5.5. штрафы, неустойки, пени, которые Страхователь обязан уплатить в результате страхового случая;
- 3.5.6. требования о возмещении вреда, причиненного в результате наступления страхового случая, произошедшего вследствие неустранения Застрахованным лицом в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых указывал Застрахованному лицу Страховщик, а также неисполнения Застрахованным лицом предписаний, выданных соответствующими органами;
- 3.5.7. требования о возмещении вреда (ущерба), причиненного Застрахованным физическим лицом или сотрудниками Застрахованного юридического лица совместно проживающим с ними лицам и родственникам;
- 3.5.8. 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;
- 3.5.9. вред, причиненный в результате несоблюдения потребителем необходимых мер предосторожности при использовании продукции, о которых он был поставлен в известность изготовителем;
- 3.5.10. вред, причиненный в результате порчи товара потребителями или Третьими лицами;
- 3.5.11. вред, причиненный от использования потребителем продукции, не предназначенной изготовителем для реализации;
- 3.5.12. вред, причиненный при использовании товара потребителем для совершения противоправных действий;

3.5.13. любые косвенные убытки, в том числе упущенную выгоду;

3.5.14. моральный вред, причиненный Третьим лицам.

3.6. Выплата страхового возмещения.

Выплата страхового возмещения производится в течение пяти банковских дней с даты подписания Страховщиком Страхового Акта.

Страховой Акт подписывается Страховщиком в течение пятнадцати рабочих дней с даты получения документов, оговоренных в п. 4.5.1 настоящего Договора.

Выплаты по каждому страховому случаю не могут превышать установленного размера страховой суммы (лимита ответственности).

Общая сумма выплат по всем происшедшим в период действия договора страхования страховым случаям не может превышать страховой суммы.

Страховая выплата производится за вычетом обусловленной в договоре страхования франшизы.

Страховая выплата производится Страховщиком потерпевшим Третьим лицам (их законным представителям; лицам, потерявшим кормильца или их законным представителям).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Страховщик обязан:

4.1.1. при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить их ему под роспись;

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

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

4.2. Страховщик имеет право:

4.2.1. проверять сообщённую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований Правил страхования и условий договора страхования;

4.2.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, проводить за свой счет собственное расследование причин и размера нанесенного вреда;

4.2.3. потребовать признания договора недействительным и возмещения причинённого ему реального ущерба, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования или обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

4.2.4. отказать полностью или частично в выплате страхового возмещения в случаях, установленных Правилами страхования или договором страхования;

4.2.5. при неисполнении Страхователем предусмотренных договором обязанностей Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением договора.

4.3. Страхователь обязан:

4.3.1. своевременно внести страховую премию;

4.3.2. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении настоящего договора;

4.3.3. при наступлении обстоятельств, которые могут повлечь страховой случай, Страхователь обязан действовать в соответствии с п. 4.5.1 настоящего договора и Правилами страхования;

4.3.4. сообщать Страховщику о всех заключённых и заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

4.4. Страхователь имеет право:

4.4.1. проверять соблюдение Страховщиком требований Правил страхования и условий настоящего договора;

4.4.2. досрочно прекратить договор с обязательным письменным уведомлением Страховщика в порядке, предусмотренном п. 7.13 Правил страхования;

4.4.3. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

4.5. Обязанности Сторон при возникновении убытков (наступления события, которое может послужить основанием для предъявления пострадавшим претензии к Страхователю (причинении вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц в результате нарушения им санитарно-эпидемиологических норм)):

4.5.1. 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, незамедлительно обеспечить документальное оформление события, а также заявить о факте причинения ущерба, его причине в компетентные органы и органы надзора любым доступным ему образом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

в) немедленно, но в любом случае в срок не позднее 3-х дней, считая с той даты, когда он получил известие о возникновении указанных обстоятельств или предъявления претензии, известить об этом Страховщика. Такое уведомление должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме информацию: о характере события, которое может стать причиной подачи претензии; о моменте наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии; каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии; возможный вред; имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов; предложение по порядку возмещения вреда: в досудебном или судебном порядке;

г) сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить ему копию извещения о вызове в суд, предписания суда и т.п.;

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

е) оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба;

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

В течение 5 рабочих дней с момента установления причинения вреда, подать Страховщику Заявление о страховом случае с приложением подтверждающих его документов и материалов:

- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда: документы и справки от компетентных органов, экспертных комиссий, органов социального обеспечения, письменные претензии потерпевших лиц о возмещении причиненного вреда, акты о несчастном случае на каждого пострадавшего, вступившее в законную силу решение суда или арбитражного суда о возмещении Страхователем (Застрахованным лицом) ущерба, нанесенного Выгодоприобретателям, и т.д.;

- документов, устанавливающих характер взаимоотношений Страхователя (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателей: договор, квитанция, квитанция-обязательство, квитанция-заказ, транспортная накладная и др.;

иных документов по требованию Страховщика;

з) 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;

и) 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;

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

л) предоставить Страховщику информацию обо всех действующих договорах страхования, заключённых по данному объекту страхования с другими страховщиками.

4.5.2. Страховщик обязан:

а) принять заявление Страхователя к рассмотрению; при необходимости направить запрос в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт причинения вреда и наступления страхового случая;

б) определить сумму вреда (за исключением случая, когда размер вреда определён решением компетентного органа) и размер страховой выплаты;

в) составить страховой Акт в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней после получения всех необходимых документов о факте страхового случая и размерах вреда;

г) произвести страховую выплату с учетом положений п.10.7 Правил страхования в течение 5 (Пяти) банковских дней с даты составления страхового Акта после получения всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, размер обоснованных и законных имущественных претензий, либо протокола решения суда.

4.5.3. В случае разногласий между сторонами каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы или обратиться к независимому эксперту из числа лиц, имеющих квалификацию и право осуществлять экспертную деятельность, с целью определения размеров ущерба и последующего рассмотрения результатов экспертизы по вопросу расхождения в суммах ущерба экспертами сторон.

Экспертиза проводится за счёт стороны, потребовавшей её проведения.

В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения (полностью или частично) был необоснованным, Страховщик принимает на себя в пределах лимита страхового возмещения расходы по экспертизе.

Расходы на проведение экспертизы, по результатам которой будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения (полностью или частично) был обоснованным, относятся на Страхователя (Застрахованное лицо, желающее получить страховую защиту своих имущественных интересов).

При невозможности урегулирования спорных вопросов дело рассматривается в установленном законом порядке.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страхование в соответствии с настоящим договором распространяется на страховые случаи, происшедшие после 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии, но не ранее срока начала действия договора.

5.2. Договор страхования прекращает свое действие в случае:

5.2.1. истечения срока его действия;

5.2.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.2.3. прекращения в установленном порядке застрахованной деятельности Страхователя (аннулирования, отзыва, признания недействительной, лишения, истечения срока действия лицензии);

5.2.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;

5.2.5. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

5.2.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

5.4. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.7.12 Правил страхования, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном п. 7.13 Правил страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.12. Правил страхования.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами.

Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из Договора, должна быть письменно подтверждена Сторонами в форме дополнения к Договору.

6.2. После подписания Договора все предыдущие письменные и устные соглашения, переговоры и переписка между Сторонами теряют силу, если на них отсутствует ссылка в Договоре.

6.3. Настоящий Договор подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

6.4. Все приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью, и без них Договор считается не имеющим юридической силы.

6.5. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам без письменного согласия другой Стороны.

6.6. Уведомления и корреспонденция, касающиеся условий Договора, будут считаться действительными, если они сделаны в письменной форме, при доставке нарочным под расписку, заказной почтой или даны телеграммой или телексом.

7. ПРИЛОЖЕНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Заявление Страхователя от «__» _____ 20__ года, с приложениями.

7.3. «Правила страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм» ООО «СК «Мегарусс-Д» от __.__.20__ г.

*Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение
вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением
санитарно-эпидемиологических норм*

8. АДРЕСА СТОРОН И ИХ БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ

Страховщик:
ООО «СК «Мегарусс-Д»

Страхователь:

*С условиями страхования ознакомлен.
Правила страхования получил.*

_____/_____/_____
М.П.

_____/_____/_____
_____/_____
М.П.

Приложение 4
к Правилам страхования гражданской
ответственности изготовителя
(исполнителя, продавца) за причинение
вреда вследствие недостатков товаров
(работ, услуг), произведенных
(оказанных, проданных) с нарушением
санитарно-эпидемиологических норм

Образец

ПОЛИС №

**СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ИЗГОТОВИТЕЛЯ (ИСПОЛНИТЕЛЯ, ПРОДАВЦА)
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ ТОВАРОВ
(РАБОТ, УСЛУГ), ПРОИЗВЕДЕННЫХ (ОКАЗАННЫХ, ПРОДАННЫХ) С НАРУШЕНИЕМ
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ НОРМ**

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

Настоящий Полис подтверждает факт заключения договора страхования между Страховщиком и Страхователем на условиях «Правил страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм» ООО «Страховая компания «Мегарусс-Д» от «__» _____ 20__ г. (далее - «Правила страхования») с учетом изменений и дополнений, указанных в настоящем Полисе.

- Страховщик:** ООО «Страховая компания «Мегарусс-Д»
- Страхователь:** Наименование:
Адрес:
Вид деятельности:
- Застрахованное лицо:** Лицо, на которое может быть возложена ответственность за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу Выгодоприобретателей, страхование ответственности которого подтверждается настоящим полисом.
Наименование:
Адрес:
Вид деятельности:
- Выгодоприобретатели:** Третьи лица (физические или юридические лица), в пользу которых заключен договор страхования и которым причинен вред вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением Застрахованным по договору страхования лицом санитарно-эпидемиологических норм.
- Объект страхования:** Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском гражданской ответственности за причинение вреда Третьим лицам вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм.
- Страховые риски (страховые случаи):** По настоящему Полису страховым случаем является факт наступления гражданской ответственности Застрахованного лица за причинение вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм, которое влечет за собой обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям. Страхованием покрывается

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм

реальный ущерб, причиненный Третьим лицам в результате нарушения Застрахованным лицом 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;
- не предоставления полной и/или достоверной информации о товаре (работе, услуге).

Страхованием также покрываются судебные издержки, понесенные Застрахованным лицом в результате страхового случая, при условии их предварительного согласования со Страховщиком.

Страховая сумма: Страховая сумма по настоящему Полису устанавливается в размере _____ (_____) рублей.

Лимиты ответственности Страховщика: Настоящим Полисом устанавливаются лимит ответственности:

1. По ущербу, причиненному жизни и здоровью Выгодоприобретателей, в размере: _____ (_____) рублей по одному и всем страховым случаям;
2. По ущербу, причиненному имуществу Выгодоприобретателей, в размере: _____ (_____) рублей по одному и всем страховым случаям.

Франшиза:

По настоящему Полису устанавливается безусловная франшиза (невозмещаемая Страховщиком часть ущерба) на каждый страховой случай.

Страховая премия и порядок ее уплаты: Страховая премия устанавливается в размере _____ (_____) рублей. Страховая премия уплачивается _____

Условия страхового возмещения и обязанности Страхователя при наступлении страхового случая:

При наступлении обстоятельств, которые могут повлечь страховой случай, 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, незамедлительно обеспечить документальное оформление события, а также заявить о факте причинения ущерба, его причине в компетентные органы и органы надзора любым доступным ему образом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

в) немедленно, но в любом случае в срок не позднее 3-х дней, считая с той даты, когда он получил известие о возникновении указанных обстоятельств или предъявления претензии, известить об этом Страховщика. Такое уведомление должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объеме информацию: о характере события, которое может стать причиной подачи претензии; о моменте наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии; каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии; возможный вред; имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов; предложение по порядку возмещения

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм

вреда: в досудебном или судебном порядке;

г) сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить ему копию извещения о вызове в суд, предписания суда и т.п.;

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

е) оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба;

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

В течение 5 рабочих дней с момента установления причинения вреда, подать Страховщику Заявление о страховом случае с приложением подтверждающих его документов и материалов, перечисленных в п. 10.1. Правил страхования;

з) 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;

и) 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;

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

л) предоставить Страховщику информацию обо всех действующих договорах страхования, заключенных по данному объекту страхования с другими страховщиками.

Не подлежат страховому возмещению (не являются страховыми случаями): штрафы, неустойки, пени, которые Страхователь обязан уплатить в результате страхового случая, а также претензии о возмещении морального вреда.

Размер страхового возмещения: Размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда или в досудебном порядке – на основании признанной Страховщиком претензии, но не более страховой суммы и лимитов ответственности, установленных настоящим Полисом и за вычетом установленной франшизы.

Срок действия настоящего Полиса: Настоящий Полис действует с 00:00 часов _____ 20__ г. по 24:00 часа _____ 20__ г. Ответственность Страховщика по настоящему Полису наступает с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем оплаты страховой премии (поступлением страховой премии на расчетный счет Страховщика).

Приложения (являются неотъемлемой частью настоящего Полиса):

Приложение 1. «Правила страхования гражданской ответственности изготовителя (исполнителя, продавца) за причинение вреда вследствие недостатков товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, проданных) с нарушением санитарно-эпидемиологических норм» ООО «Страховая компания «Мегарусс-Д» от «__» _____ 20__ г.

Приложение 2. «Заявление-Анкета на страхование» с прилагаемыми документами на _____ листах

Страхователь с «Правилами страхования ознакомлен, согласен и на руки получил».

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

М.П.

/подпись/

М.П.

/подпись/

Прошито, пронумеровано и скреплено
Печатью 37 (тридцать семь) листов
Генеральный директор ООО «СК «Мегарусс-Д»

_____ А.А. Цысь

«06» мая 2019 г.

