

Приложение № 49

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК ИНТЕРИ»



(Мацевич М.А.)
(Приказ № 25 от 07.11.2024 г.)

**ПРАВИЛА № 19-39/4
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ЗА КАЧЕСТВО ПРОДУКЦИИ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ИНТЕРИ» (далее - **Страховщик**) на основании действующего законодательства Российской Федерации, лицензии на осуществление страхования, выданной органом страхового надзора, и положений настоящих Правил страхования ответственности производителя за качество продукции (далее – **Правила страхования**) заключает договоры страхования ответственности производителя за качество продукции с юридическими лицами и физическими лицами – индивидуальными предпринимателями, производящими (изготовители) и/или реализующими товары (продавцы), либо выполняющими работы или оказывающими услуги (исполнители), осуществляющими свою деятельность в соответствии с требованиями законодательства (далее - **Страхователи**).

«Страховые услуги» – финансовые услуги страховой организации (страховщика) по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования;

«Получатель страховой услуги» – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.2. Настоящие Правила страхования разработаны в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации, в том числе, Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 года, Закона Российской Федерации № 2300-1 «О защите прав потребителей» от 7 февраля 1992 г., стандартами Всероссийского союза страховщиков и другими законодательными актами.

1.3. По договору страхования ответственности производителя за качество продукции может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован (**Застрахованное лицо**), должно быть названо в договоре страхования. При этом обязанности по договору страхования распространяются соответственно на Застрахованное лицо (за исключением обязанности по уплате страховой премии). Если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя. В период действия договора страхования Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо, письменно уведомив об этом Страховщика (п. 1 ст. 955 ГК РФ).

1.4. Договор страхования ответственности производителя за качество продукции заключается в пользу третьих лиц, жизни, здоровью или имуществу которых может быть причинен вред (**потерпевшие лица, Выгодоприобретатели**), а именно – потребителей и/или других лиц.

1.5. В целях настоящих Правил понимается:

- **«продукция»** - товар, работа, услуга;
- **«производитель»** - изготовитель или продавец товара, исполнитель работы или услуги;
- **«товар»** - изделия производственного назначения или товары народного потребления, предназначенные для удовлетворения нужд потребителя, изготавливаемые и/или реализуемые ему изготовителем (продавцом), а также работа (услуга), выполняемая

(оказываемая) производителем (исполнителем) по заказу потребителя в целях удовлетворения его нужд;

- **«потребитель»**

а) физическое лицо (гражданин), имеющий намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий продукцию (товар, работу, услугу) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности,

либо

б) юридическое или физическое лицо – индивидуальный предприниматель, имеющее намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий продукцию (товар, работу, услугу) в потребительских целях.

- **«другие лица»** - юридические и физические лица жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков продукции, произведенной Страхователем, а также вследствие недостоверной или недостаточной о ней информации, и государство в лице уполномоченных органов исполнительной власти;

- **«ответственность производителя за качество продукции»** - ответственность изготовителя или продавца товара, исполнителя работы или услуги, которая может, согласно действующему законодательству, возникнуть у него перед потребителями или другими лицами в результате причинения вреда их жизни, здоровью и/или имуществу вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков продукции, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о продукции;

- **«недостаток продукции»** - отдельное несоответствие товара (работы, услуги) или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке (в том числе, необеспечение ее безопасности), или условиям договора страхования, или целям, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется, или целям, о которых продавец (исполнитель) был поставлен в известность потребителем при заключении договора страхования, или образцу и (или) описанию при реализации товара по образцу и (или) по описанию;

- **«безопасность продукции»** - безопасность товара (работы, услуги) для жизни, здоровья, имущества потребителя, других лиц и окружающей среды при обычных условиях его использования, хранения, транспортировки и утилизации, а также безопасность процесса выполнения работы (оказания услуги).

1.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее – **Стороны**) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования, если это не противоречит действующему законодательству.

1.7. Договор страхования считается заключенным на условиях настоящих Правил, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил. Правила страхования должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил страхования на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о Правилах страхования путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны

признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования (правила страхования).

В случае если документ, в котором изложены Правила страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Объектом страхования** являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу, причиненный потребителям и/или другим лицам вследствие недостатков продукции (товара, работы, услуги), произведенной (реализованной, выполненной, оказанной) Страхователем (Застрахованным лицом), а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о продукции (товаре, работе, услуге).

2.2. Конкретный перечень продукции (товаров, работ, услуг), ответственность за качество которых принимает на себя Страховщик по договору страхования и вид застрахованной деятельности (изготовление и/или реализация товара, выполнение работ или оказание услуг), осуществляемой Страхователем, устанавливается при заключении договора страхования.

2.3. В соответствии с настоящими Правилами страхования может быть застрахована ответственность производителя за качество продукции, если:

а) продукция производится в условиях установившегося (массового или серийного) производства. В отдельных случаях, если это предусмотрено договором страхования, может быть застрахована ответственность за качество единичных и уникальных изделий;

б) производитель, в случае обязательной сертификации в соответствии с действующим законодательством, имеет сертификат соответствия;

в) производитель имеет товарный знак, утвержденный в установленном порядке, если это предусмотрено законодательством;

г) производитель имеет право на производство продукции, подтвержденное соответствующими документами установленного образца;

д) имеются четкие и однозначные требования к характеру и содержанию выполняемой работы (услуги), подтвержденные документально действующей НТД, техническим заданием, техническим регламентом, договором, заявкой, ГОСТ и т.п, если иное не предусмотрено договором страхования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым риском согласно настоящим Правилам страхования является риск причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц вследствие недостатков продукции (товаров, работ, услуг), изготовленной и/или реализованной (выполненных, оказанных) Страхователем (Застрахованным лицом) и/или неумышленного

предоставления недостоверной или недостаточной информации о продукции (товаре, работе, услуге).

3.2. Страховым случаем является свершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

Страховым случаем согласно настоящим Правилам страхования является факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителей и/или других лиц, вследствие:

- неумышленного предоставления недостоверной или недостаточной информации о продукции (товаре, работе, услуге),
- наличия скрытых конструктивных, рецептурных или иных непреднамеренных недостатков продукции (товара, работы, услуги) (включая недостаток продукции (товаров, работ, услуг), связанный с обеспечением ее безопасности).

3.3. Событие признается страховым случаем, если:

3.3.1. оно произошло вследствие событий, обладающих признаками вероятности и случайности о которых Страхователю (Застрахованному лицу) не было известно при заключении договора страхования, а именно:

- по причине непредвиденных недостатков или особых свойств материалов, инструментов, сбой оборудования, и т.п., используемых при изготовлении продукции (товара) (выполнении работ, оказании услуг),
- вследствие ошибок (неумышленных действий/бездействия), допущенных в процессе изготовления или реализации продукции (товара) (выполнения работ, оказания услуг) Страхователем (его сотрудниками),
- вследствие неумышленного предоставления недостоверной и/или недостаточной информации о безопасности продукции (товаре, работе, услуге), и т.п.;

3.3.2. продукция (товар, работа, услуга), повлекшая за собой причинение вреда, была изготовлена и/или реализована (выполнена, оказана) в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не установлено, что страхование распространяется на продукцию (товар, работу, услугу), которая была изготовлена и/или реализована (выполнена, оказана), в том числе, в определенный период до начала срока действия договора страхования - ретроактивный период страхования;

3.3.3. требования о возмещении вреда предъявлены Выгодоприобретателями в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не установлено, что страхование распространяется на требования о возмещении вреда, предъявленные, в том числе, в определенный период после прекращения срока действия договора страхования – дополнительный период для предъявления претензий.

Под требованиями о возмещении вреда, предъявленными Выгодоприобретателями, в настоящих Правилах страхования понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю, подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда.

3.3.4. причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного сторонами периода после окончания срока действия договора страхования.

3.3.5. причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи с изготовлением и/или реализацией продукции (товара) (выполнением работ, оказанием услуг) Страхователем;

3.3.6. факт установления обязанности Страхователя возместить вред Выгодоприобретателю признан Страхователем в досудебном (внесудебном) порядке с согласия Страховщика или установлен вступившим в законную силу решением суда.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Событие не признается страховым случаем, если оно наступило вследствие:

4.1.1 требования о возмещении вреда, причиненного в результате реализации потребителю продукции (товара) с истекшим сроком годности (службы) или использование при выполнении работ (оказании услуг) материалов с истекшим сроком годности (службы);

4.1.2. требования по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

4.1.3. любых требований о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и договором страхования;

4.1.4. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования.

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

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

4.1.7. причинения вреда, наступившего в результате использования потребителем продукции не по назначению или не в соответствии с правилами производителя, о которых он был информирован или которые содержатся в документации, переданной ему производителем;

4.1.8. причинения вреда, наступившего в результате несоблюдения потребителем необходимых мер предосторожности при использовании продукции, о которых он был поставлен в известность производителем;

4.1.9. причинения вреда, наступившего в результате преднамеренной порчи продукции потребителем;

4.1.10. причинения вреда, наступившего при использовании продукции потребителем для совершения противоправных действий;

4.1.11. причинения вреда, наступившего в результате использования потребителем продукции после окончания установленного срока службы или срока годности продукции, если эта информация была доведена до потребителя;

4.1.12. требования о возмещении вреда, причиненного в результате недостатков продукции, возникших вследствие износа конструкций, материалов, оборудования, в том числе используемых сверх нормативного срока эксплуатации, а также в результате использования при производстве продукции технически неисправного оборудования в случае, если неисправность вызвана ненадлежащим обслуживанием, обследованием и

ремонтom оборудования (не производимого в установленный срок, производимого с привлечением неквалифицированных специалистов или организаций, которые не имеют права на осуществление деятельности по обслуживанию, обследованию и ремонту и т.д.);

4.1.13. требования о возмещении убытков, возникших вследствие нарушения (неисполнения) обязательств по любому договору, в том числе, заключенному с потребителем, а именно:

- неисполнение обязательств по такому договору в указанные в нем сроки;

- предоставление потребителю продукции, качество которой не соответствует условиям договора и/или обязательным требованиям, за исключением случаев, если это повлекло причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу потребителя результате наступления страхового случая, что покрывается страхованием по настоящим Правилам страхования.

4.1.14. требования о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю;

4.1.15. причинения вреда, который вызван, связан или может быть приписан воздействию:

- асбеста (изделий из него);

- табака;

- ядохимикатов;

- электромагнитного поля;

- трансгенных или генетически модифицированных организмов (ГМО).

4.1.16. требования о возмещении вреда, причиненного в результате погрузочно-разгрузочных работ и услуг по перевозке грузов;

4.1.18. требования о возмещении вреда деловой репутации юридического лица.

4.1.19. причинение вреда в результате неисполнения Страхователем обязанности отозвать товар или информировать потребителя об опасных свойствах товара (работы, услуги), которые стали известны изготовителю (продавцу) товара (исполнителю услуги (работы)) до наступления страхового случая.

4.2. По настоящим Правилам страхования не признается страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по требованиям о возмещении вреда жизни, здоровью и имуществу потерпевших лиц в результате использования продукции (товара, работ, услуг), если оно явилось следствием:

4.2.1. умышленных, мошеннических, преступных действий Страхователя (его сотрудников), установленных компетентными органами или экспертизой, выразившихся в сознательном нарушении технологии производства (выполнения работ, оказания услуг) и приведших к наступлению страхового случая;

4.2.2. действий сотрудников Страхователя, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или его последствий;

4.3. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.

4.4. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.4.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.4.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.4.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.5. В соответствии с пунктом 2 статьи 961 Гражданского кодекса РФ Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (п. 9.3.4. Правил страхования), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.6. В соответствии с пунктом 4 статьи 965 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

4.7. В соответствии с пунктом 3 статьи 962 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 9.3.6. настоящих Правил страхования).

4.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита не распространяется на:

- 4.8.1. вред, наступивший в результате преднамеренной порчи продукции третьими лицами;
- 4.8.2. требования о возмещении упущенной выгоды;
- 4.8.3. требования о возмещении морального вреда гражданину;
- 4.8.4. вред, причиненный окружающей природной среде (экологический ущерб);
- 4.8.5. вред, причиненный в связи с производством (продажей), установкой и обслуживанием элементов приборов учета воды и сантехнического оборудования (систем водоснабжения, канализации и отопления);
- 4.8.6. возникновение убытков Страхователя вследствие отзыва продукции, которая решением уполномоченных органов и организаций признана опасной для потребителей и иных лиц.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Если в Договоре страхования не указана территория страхования, то территорией страхования является территория Российской Федерации.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

6.1. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) определена договором страхования при его заключении и, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен потребителям и/или другим лицам.

Если в договоре страхования в рамках страховой суммы установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).

Страховщик несет ответственность в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования, при этом может быть установлена предельная сумма страховых выплат по одному страховому случаю (лимит ответственности по одному страховому случаю).

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

6.2. Договором страхования может быть установлен **лимит ответственности по одному страховому случаю**, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества претензий третьих лиц. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай.

6.3. Лимит ответственности Страховщика по судебным расходам и издержкам Страхователя, иным расходам Страхователя, поименованным в п.п. 10.5.3. – 10.5.5. Правил страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя), устанавливается в размере, не превышающем 10% от общей страховой суммы, установленной по договору страхования.

6.4. В случае заключения договора страхования, условия которого содержат обязанность Страховщика осуществить страховую выплату, в размер которой включаются убытки потерпевших лиц в виде упущенной выгоды и/или компенсация морального вреда, подтвержденные судебным решением, в договоре страхования устанавливается страховая сумма по каждому из данных видов убытков (вреда).

6.5. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.6. После выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая, страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаченного возмещения.

6.7. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право при условии уплаты дополнительной страховой премии увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

7. ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

7.1. Страховая премия исчисляется исходя из размеров страховой суммы, страхового тарифа и срока действия договора страхования.

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

Страховой тариф определяется исходя из размера базового страхового тарифа и размера поправочных коэффициентов, в соответствии с *Приложением № 1* к настоящим Правилам страхования.

7.3. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии (при этом неполный месяц принимается как полный):

Срок страхования	Размер страховой премии (% от исчисленной годовой премии)
до 1 месяца	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

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события вред в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

8.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь представляет Страховщику письменное полностью заполненное заявление на страхование (*Приложение № 2* к настоящим Правилам страхования), в котором сообщает обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенных Страховщиком. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

По просьбе Страхователя и с его слов Заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (списки и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

Дополнительно к заявлению на страхование Страховщик (в зависимости застрахованной деятельности) вправе запросить один или несколько из указанных ниже документов, оформленных в соответствии с действующим законодательством:

8.3.1. копии Устава и Свидетельства о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве юридического лица (если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом), или Свидетельства о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователь (Застрахованное лицо) является индивидуальным предпринимателем), или паспорта (все заполненные страницы) (если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом);

8.3.2. копии документов (разрешения, лицензии, договоры на оказание услуг), предоставляющих право на осуществление Страхователем (Застрахованным лицом) соответствующей застрахованной деятельности, полученных (оформленных) в установленном порядке;

8.3.3. документы, содержащие специальные требования, установленные компетентными органами для определенных видов деятельности (при наличии таких требований);

8.3.4. типовые формы документов (к примеру, регламенты взаимодействия с клиентом, типовая форма договора на оказание услуг, соглашения об уровне обслуживания, шаблон акта приема-передачи), регламентирующие отношения Страхователя (Застрахованного лица) с клиентами при осуществлении застрахованной деятельности;

8.3.5. документы, подтверждающие соответствие товара требованиям стандартов и другой нормативно-технической документации.

8.3.6. документа, содержащего информацию об условиях гарантии на товар (например, гарантийный талон или иного).

8.3.7. нормативный документ (стандарт, технические условия, техническое задание, техническое описание), в соответствии с которыми производится продукция (изготавливается товар, выполняется работа (услуга)),

8.3.8. справку о предполагаемом объеме и сроках выпуска продукции;

8.3.9. справку с характеристикой мероприятий, проводимых производителем по обеспечению качества производимой продукции (только для Страхователей - изготовителей товара) и т.д.;

8.3.10. заключение добровольной экспертизы качества продукции.

8.4. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление на страхование, с приложением документов, указанных в заявлении на страхование. При этом Страховщик может потребовать предоставления иной информации и документов, необходимых для оценки существенных обстоятельств договора страхования и факторов риска. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

8.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.п. 8.3. - 8.4. настоящих Правил страхования, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Страховщик вправе проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений, касающихся договора страхования.

8.7. Договор страхования должен быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (*Приложение №3, Приложение №4* к настоящим Правилам страхования).

8.8. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый страховой взнос) в течение 5 дней с даты заключения договора страхования или получения согласия от Страховщика на заключение договора страхования. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (ее первого взноса), договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся, если иное не оговорено в договоре страхования, или Страховщик оставляет за собой право отказаться от заключения договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок уплаты страховой премии.

Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то при неуплате очередного взноса страховой премии в полном объеме в установленный договором страхования срок, договор страхования считается досрочно прекращенным по инициативе Страхователя с даты, следующей за датой окончания срока оплаты данного взноса страховой премии, если иное не установлено договором страхования. События, произошедшие после досрочного прекращения договора страхования не могут рассматриваться в качестве страховых случаев.

При неуплате очередного взноса страховой премии в полном объеме в установленный договором страхования срок, Страховщик незамедлительно информирует Страхователя о том, что условие договора страхования об оплате страховой премии не выполнено, последствием чего в соответствии с Правилами страхования является досрочное прекращение договора страхования. В этом информационном сообщении Страхователю указывается дата прекращения договора страхования. Информирование Страхователя осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактными данным, указанным при заключении договора страхования. При этом, факт прекращения договора страхования не зависит от того, направлено Страхователю указанное здесь информационное сообщение Страховщиком или нет.

8.9. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.

8.10. Договор страхования вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии (первого взноса страховой премии при уплате страховой премии в рассрочку) в установленном порядке:

- а) при безналичной оплате - с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика;
- б) при уплате наличными деньгами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (ее первого взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления договора страхования в силу.

8.11. В случае утраты Страхователем страхового полиса или договора страхования в период его действия выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8.12. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;

- в) ликвидации Страхователя, в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- д) прекращения действия лицензии (разрешения) на производство продукции, ответственность за качество которой застрахована, а также ее приостановления или отзыва.
- е) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и договором страхования.

8.13. Договор страхования может быть прекращен (расторгнут) до наступления срока, на который он был заключен (досрочно) в следующих случаях:

а) если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на компенсацию своих расходов на ведение дела за счет страховой премии, которую Страхователь уплатил или обязан уплатить по договору страхования, если оплата страховой премии производится в рассрочку, а также на оставшуюся часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования.

б) по требованию Страхователя, который вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте Правил страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

в) по требованию Страховщика в случае, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в п. 9.2.6 настоящих Правил страхования.

Расторжение договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте Правил страхования, производится по соглашению Сторон (путем подписания соглашения о расторжении договора страхования), либо по решению суда. При этом Страховщик имеет право на компенсацию своих расходов на ведение дела за счет страховой премии, которую Страхователь уплатил или обязан уплатить по договору страхования, если оплата страховой премии производится в рассрочку, а также на оставшуюся часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

г) по требованию Страховщика при неисполнении Страхователем обязанности по уплате страховой премии (страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку) в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования. Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты страховой премии (страховых взносов) производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя (Застрахованного лица) о прекращении договора страхования.

д) по соглашению Сторон. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр.

9.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.1.3. При условии соблюдения положений настоящих Правил страхования и договора страхования своевременно произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая в установленные Правилами страхования или договором страхования сроки.

Если Страховщик принимает решение о проведении дополнительной экспертизы факта наступления страхового события и размера вреда, то срок рассмотрения заявления потерпевшего лица или Страхователя и принятия по нему решения продлевается на время, необходимое для проведения такой экспертизы.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. Проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений, касающихся заключения договора страхования.

9.2.2. Затребовать документацию, указанную в п. 10.2 настоящих Правил страхования, а также осуществлять проверку такой документации.

9.2.3. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю претензий или исковых требований с целью определения наличия страхового случая.

9.2.4. Представлять интересы Страхователя в целях урегулирования требований, предъявленных в связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

9.2.5. Вести от имени Страхователя переговоры и заключать соглашения о возмещении причиненного вреда Выгодоприобретателю, причиненного страховым случаем.

9.2.6. При уведомлении, в соответствии с обязанностью Страхователя, предусмотренной п. 9.3.2. Правил страхования, об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно степени увеличения риска.

9.2.7. Потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии в случаях, указанных в п.9.2.6. настоящих Правил страхования.

9.2.8. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения и/или расторгнуть договор страхования, если Страхователь не выполнил обязанности, предусмотренные Правилами страхования или договором страхования, а также в иных в случаях, предусмотренных Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.2.9. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

9.2.10. Отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, определенных в п. 10.4 настоящих Правил.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. Своевременно, в порядке и размере, установленном Правилами страхования или договором страхования, оплатить страховую премию.

9.3.2. В течение срока действия договора страхования незамедлительно предоставить Страховщику полную информацию о существенных изменениях в обстоятельствах, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска по договору страхования (например: о значительном (более чем на 30%) увеличении оборота Страхователя по сравнению с информацией о предполагаемом обороте, указанной в заявлении на страхование и т.д.).

9.3.3. При наличии аналогичных договоров страхования с другими страховыми компаниями сообщить об этом Страховщику.

9.3.4. После того, как Страхователю стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая либо события, имеющего признак страхового случая (в том числе, при обнаружении ошибки, упущения, небрежности и т.п., которые могут повлечь наступление страхового случая), он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обязательным последующим (в срок не позднее 7 рабочих дней) письменным уведомлением (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи) Страховщика. Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (предполагаемые причины и характер ошибочных действий (бездействия), сбоя оборудования и т.п.; имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов; момент совершения ошибки, неумышленного действия (бездействия); обстоятельства и возможные последствия события).

9.3.5. В случае предъявления третьими лицами Страхователю требования о возмещении причиненного вреда в течение 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней) с момента получения, сообщить об этом Страховщику любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, с обязательным письменным подтверждением уведомления (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи) и предоставить всю доступную Страхователю информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, а именно: копию искового требования (письменной претензии), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, указанных в настоящем пункте Правил страхования дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, 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.

9.3.6. В случае наступления событий, изложенных в п.п. 9.3.4. – 9.3.5. Правил страхования, по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможного вреда.

Расходы по уменьшению вреда, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Страховщик освобождается от возмещения вреда, возникшего вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред.

9.3.7. В течение разумных сроков, которые потребует Страховщик (но не более 10 рабочих дней), сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной ошибки, небрежности или упущения, которые могут повлечь за собой предъявление искового требования (претензии).

9.3.8. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда.

9.3.9. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи с событием, обладающим признаками страхового случая - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

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

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Изменять условия договора страхования по согласованию со Страховщиком.

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, установленном Правилами страхования и гражданским законодательством.

9.4.3. Требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая.

9.4.4. Урегулировать претензии потерпевших лиц с письменного согласия Страховщика.

9.4.5. Получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты.

9.5. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены и другие, помимо перечисленных, обязанности и корреспондирующие им права Сторон.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, при соблюдении положений настоящих Правил страхования и договора страхования.

10.2. Для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику читабельные (с точки зрения технического исполнения) копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) указанных ниже документов (по согласованию со Страховщиком перечень документов может быть сокращен).

При этом (если по усмотрению Страховщика это требуется исходя из характера, вида документа):

- документы, предоставляемые Страховщику, должны быть составлены на русском языке и надлежащим образом заверены;

- документы, исходящие из иностранных государственных или иных организаций, осуществляющих публичные функции, должны быть переведены на русский язык с нотариальным заверением и легализацией (проставление апостиля либо консульская легализация, в зависимости от страны, в которой выданы документы):

- а) письменное заявление на выплату страхового возмещения;

- б) письменную претензию, предъявленную Потерпевшим к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием возместить ущерб, причиненный в результате заявленного события, исковое заявление в судебные инстанции;
- в) договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, а также документы по оплате страховой премии;
- г) уведомление, направленное Страховщику в соответствии с п. 9.3.5. Правил страхования;
- д) Устав и Свидетельство о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве юридического лица, если Страхователь (Застрахованное лицо) является юридическим лицом, или Свидетельства о регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в качестве индивидуального предпринимателя, если Страхователь (Застрахованное лицо) является индивидуальным предпринимателем;
- е) разрешения (лицензии) Страхователя (Застрахованного лица) на право осуществления деятельности в качестве производителя продукции, выданные в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- ж) сертификаты на произведённую продукцию, если такая продукция подлежит сертификации;
- з) вступившее в законную силу решение суда, устанавливающее факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), а также размер причиненного потерпевшему вреда (если требования о возмещении вреда рассматривались в судебном порядке);
- и) документы, подтверждающие наличие причинно-следственной связи между действием/бездействием Страхователя (Застрахованного лица) и наступившим событием (в том числе акт внутреннего расследования, проведенного Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей, вследствие недостатков товаров (работ, услуг), изготавливаемых (продаваемых, выполняемых, оказываемых) Страхователем (Застрахованным лицом);
- к) приказ о приеме на работу, трудовой / гражданско-правовой договор с работником Страхователя (Застрахованного лица), действиями (бездействием) которого был причинен вред; документы подтверждающие квалификацию указанного лица; объяснительные указанного лица по факту произошедшего события;
- л) документы, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, в том числе:
 - при наступлении убытков в результате пожара: постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, акт органов государственного пожарного надзора о пожаре, техническое заключение о причине пожара;
 - при наступлении убытков в результате повреждения водой из систем водоснабжения, отопления, канализации и аналогичных систем, спринклерных и дренчерных систем пожаротушения: договор на эксплуатацию и обслуживание водопроводных и других аналогичных сетей, спринклерных и дренчерных систем пожаротушения, акт специализированных служб, осуществляющих эксплуатацию и обслуживание указанных систем, с описанием причины выхода из строя данных систем и определением виновной стороны, если таковая установлена;
 - при наступлении убытков в результате взрыва: акты или справки из Ростехнадзора или других государственных служб с указанием технических дефектов, нарушений норм эксплуатации и виновных лиц;
 - при наступлении убытков в результате кражи со взломом, грабежа, разбоя или преднамеренных действий третьих лиц: постановление о возбуждении (или об отказе в

возбуждении) уголовного дела, постановления об административном правонарушении справка из компетентных органов с перечнем похищенного имущества;

- при наступлении убытков в результате наезда на препятствие/наезда транспортных средств: постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление по делу об административном правонарушении, справка о дорожно-транспортном происшествии;

- заключение сервисного центра/завода-изготовителя, специализированной организации, санитарно-эпидемиологической службы, Торгово-промышленной палаты и/или независимой экспертной организации;

м) документы и сведения, свидетельствующие о факте продажи товара / оказания Страхователем (Застрахованным лицом) (их работниками) услуг (выполнения работ) (в том числе договор купли-продажи товара / договор на оказание услуг (выполнение работ), документы по оплате товара / услуг (работ)). Указанные документы предоставляются Страховщику на условиях конфиденциальности и, в предусмотренных законодательством Российской Федерации случаях, с предварительного письменного согласия лица, которому реализован товар (оказана услуга, выполнена работа);

н) банковские реквизиты для осуществления выплаты.

Помимо этого для принятия решения о размере страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику пакет документов, включающий в себя копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) указанных ниже документов. При этом в зависимости от конкретного случая перечень указанных документов может быть сокращен Страховщиком.

10.2.1. В целях возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью:

10.2.1.1 документы, связанные с утратой потерпевшим заработка (дохода), который он имел или определенно мог иметь, а именно:

а) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

б) справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

10.2.1.2. документы, подтверждающие дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение, а именно:

а) документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета и т.п.), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;

б) документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни) и т.п.);

- в) документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;
- г) выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;
- д) документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов (дополнительного питания) (в том числе кассовые чеки, квитанции);
- е) документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг (в том числе кассовые чеки, квитанции);
- ж) заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;
- з) договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим и документы, подтверждающие оплату услуг по договору;
- и) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;
- к) выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение потерпевшего;
- л) направление на санаторно-курортное лечение установленной формы;
- м) санаторно-курортная путевка или иной документ, подтверждающий необходимость получения потерпевшим санаторно-курортного лечения;
- н) документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- о) договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения и документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
- п) паспорт транспортного средства, указанного в пп. «о» п. 10.2.1.2. настоящих Правил страхования, или свидетельство о регистрации транспортного средства;
- р) счет на оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего;
- с) договор с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение) и документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего;

10.2.1.3. документы, подтверждающие часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания, а именно;

- а) свидетельство о смерти потерпевшего (кормильца);
- б) свидетельство о браке;
- в) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;

г) справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

д) справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

е) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

ж) справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

10.2.1.4. документы, подтверждающие расходы на погребение, а именно:

а) свидетельство о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

б) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

10.2.2. В целях возмещения утраты или повреждения имущества:

а) заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда;

б) документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда (отчеты независимой экспертизы, договоры на приобретение имущества, товарные накладные, кассовые и товарные чеки, инвентаризационные описи, акты о списании, инвентарные карточки, технические паспорта);

в) техническое заключение специализированной организации и/или заключение независимой экспертной организации, санитарно-эпидемиологической службы, Торгово-промышленной палаты о состоянии поврежденного / уничтоженного имущества, пригодности для использования и дальнейшее реализации и возможности его восстановления;

г) документы специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) ремонтной организации, подтверждающие выполнение работ по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного (договор, дефектная ведомость, калькуляция, заказ-наряд, локальная смета, справка о стоимости работ, акт выполненных работ, платежные документы);

д) документы, подтверждающие необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (договор, счет, товарные накладные, платежные документы);

е) документы, подтверждающие уменьшение действительной стоимости имущества в результате наступления страхового случая (отчет независимой экспертизы, акт об оценке).

10.2.3. В целях возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) судебных расходов: договор с организацией, оказывающей юридические услуги (иные услуги, связанные с подачей документов в суд) и документ, подтверждающий оплату данных услуг.

10.2.4. В целях возмещения расходов на проведение экспертизы: договор с

экспертной организацией, привлеченной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного вреда, и документ, подтверждающий оплату экспертных услуг.

10.2.5. В целях возмещения расходов по уменьшению размера вреда, произведенных Страхователем (Застрахованным лицом): документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя (Застрахованного лица), направленные на уменьшение размера вреда, спасанию и обеспечению сохранности поврежденного имущества (договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платежные документы).

10.2.6. В целях возмещения:

10.2.6.1. упущенной выгоды: вступившее в законную силу решение суда, устанавливающее размер упущенной выгоды;

10.2.6.2. морального вреда: вступившее в законную силу решение суда, устанавливающее размер морального вреда.

10.2.6.3. вреда, причиненного окружающей природной среде:

а) акт технического расследования, протокол об экологическом правонарушении, постановление о возмещении вреда, акт о размерах причиненных убытков, выданные органами Ростехнадзора, Государственной комиссией и иными компетентными органами устанавливающие размер причиненного вреда природной среде;

б) документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя (Застрахованного лица), направленные на восстановление нарушенного состояния природной среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ (договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платежные документы);

в) таксы и методики исчисления размера вреда природной среде, утвержденные органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны среды.

10.3. После представления всех необходимых документов, указанных в п. 10.2. настоящих Правил страхования, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление страхового случая и о размере причиненного вреда Выгодоприобретателям, Страховщик обязан:

10.3.1. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования) изучить представленные Страхователем (Застрахованным лицом) вышеперечисленные документы, составить и подписать страховой акт;

10.3.2. при признании факта наступления страхового случая рассчитать сумму страхового возмещения и произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) со дня подписания Страховщиком страхового акта;

10.3.3. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения или об уменьшении его размера, известить об этом Страхователя (Застрахованное лицо) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) со дня подписания Страховщиком страхового акта.

10.4. Вместе с тем, Страховщик имеет основание, письменно уведомив Страхователя (Застрахованное лицо), отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения:

- до полного выяснения обстоятельств причинения вреда (убытков), если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования и затребованных документов;

- до вынесения окончательного решения судебными или следственными органами, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;

- до вступления в силу судебного решения о признании договора страхования недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.5. В сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются:

10.5.1. суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших лиц в виде:

а) утраченного потерпевшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого определяется в соответствии с положениями действующего законодательства;

б) дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходов на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение;

в) части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) расходов на погребение потерпевшего.

10.5.2. суммы возмещения вреда, причиненного в виде возникновения у Выгодоприобретателя реального ущерба, включая:

10.5.2.1. суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты или повреждения имущества потерпевшего, включая:

а) действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества до того состояния, в котором оно было до страхового случая, включая расходы на дезактивацию. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и оплату работ по ремонту (восстановлению) (оплате услуг специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, сумма возмещения

вреда определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая;

10.5.2.2. расходы, которые лицо, чье право нарушено (потерпевшее лицо), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права;

10.5.3. документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя (Застрахованного лица);

10.5.4. документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая;

10.5.5. документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу, страховым случаем, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком.

При этом выплата страхового возмещения по судебным расходам и издержкам Страхователя (Застрахованного лица), иным расходам Страхователя (Застрахованного лица), поименованным в п.п. 10.5.3.-10.5.5. настоящих Правил страхования, по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного лица), не должна превышать лимит ответственности, установленный по договору страхования при соблюдении положений п. 6.3 Правил страхования.

10.6. Кроме того, в случае заключения договора страхования, условия которого содержат обязанность Страховщика осуществить страховую выплату, в размер которой включается вред в виде упущенной выгоды потерпевшего лица и/или суммы компенсации морального вреда, в страховое возмещение, соответственно, включается вред в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено), и/или суммы компенсации морального вреда, подтвержденные вступившим в силу решением суда.

10.7. Если договором страхования предусмотрено, что страховая защита распространяется на вред, причиненный природной среде (экологический ущерб), то в сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются суммы возмещения вреда, причиненного природной среде, в размере фактических затрат на восстановление нарушенного состояния природной среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда природной среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны среды.

10.8. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования

Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается сумма франшизы, установленная в договоре страхования.

10.9. Страховое возмещение в досудебном порядке выплачивается при отсутствии спора:

- о том, имел ли место страховой случай;
- о наличии у Выгодоприобретателя права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя его возместить;
- о причинно-следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным Выгодоприобретателю;

- о размере причиненного вреда Выгодоприобретателю.

В таком случае Сторонами и Выгодоприобретателем подписывается трехстороннее соглашение о страховой выплате.

10.10. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 10.9. настоящих Правил страхования, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

10.11. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда жизни, здоровью и/или имуществу, предусмотренного п.п.10.5.1. – 10.5.2. настоящих Правил страхования, производится Выгодоприобретателю.

Если Страхователь с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный п.п. 10.5.1. – 10.5.2. настоящих Правил страхования, то выплата страхового возмещения производится Страхователю.

10.12. Расходы, указанные в п.п. 10.5.3.–10.5.5. настоящих Правил страхования, возмещаются непосредственно Страхователю.

10.13. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств в рублях на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя) или наличными деньгами через кассу Страховщика.

10.14. После выплаты страхового возмещения Страховщик несет обязательства по договору страхования в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами.

10.15. Если страховое (-ые) возмещение (-ия) выплачено (-ы) в размере обязательств Страховщика по договору страхования полностью, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета.

10.16. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю по совокупной ответственности.

10.17. Страховщик имеет основание частично или полностью отказать в возмещении вреда, если Страхователь не выполнил обязанностей, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования, а также в иных случаях, поименованных в Правилах страхования. Решение об отказе в выплате страхового возмещения, или об уменьшении его размера Страховщик сообщает Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа.

10.18. При предъявлении Страховщику требования о выплате страхового возмещения, подающее данное требование лицо обязано предоставить Страховщику документы, подтверждающие следующие сведения, необходимые Страховщику в целях идентификации лица, обратившегося к Страховщику с требованием о выплате страхового возмещения (Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, их представителей):

- в отношении физического лица - фамилию, имя, а также отчество (если такое не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

- в отношении юридического лица - наименование, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, государственный регистрационный номер, место государственной регистрации и адрес местонахождения.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с требованием о выплате страхового возмещения, то вышеуказанные в настоящем подпункте документы должны быть предоставлены на каждое из этих лиц по отдельности.

11. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения, в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Договор страхования признается недействительным судом.

11.3. Последствия признания договора страхования недействительным определяются гражданским законодательством Российской Федерации.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров.

12.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам (т.е. в случае полного или частичного отказа стороны удовлетворить претензию либо неполучения ответа в тридцатидневный срок), их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13. ПРОЧЕЕ

13.1. Условия, не оговоренные настоящими Правилами страхования, регламентируются Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации", Гражданским кодексом Российской Федерации, нормативно-правовыми документами, регламентирующими деятельность Страхователя и т.д.

13.2. Страховщик обеспечивает защиту информации, полученной в процессе своей деятельности, независимо от формы ее представления, а также защиту персональных данных получателей страховых услуг, в соответствии с действующим Законодательством, стандартами Банка России и Всероссийского союза страховщиков.

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Дополнительных условий (именуемые в дальнейшем «Условия страхования») Страховщик заключает договоры страхования гражданской ответственности изготовителей, продавцов и исполнителей за причинение вреда в результате нарушения санитарно-эпидемиологических норм (далее Договор страхования нарушения санитарно-эпидемиологических норм).

1.2. 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).

1.3. Прочие условия страхования, не упомянутые в настоящем Разделе настоящих Условий страхования, регулируются Разделом 1 Правил страхования.

1.4. В случае заключения указанных выше договоров страхования Правила страхования и настоящие Условия страхования являются неотъемлемой частью договора страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате наступления страхового случая.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

3.2. Страховым случаем согласно настоящим Условиям страхования является факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате непреднамеренного нарушения санитарно-эпидемиологических норм вследствие:

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

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

3.2.3. 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;

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

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

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Исключения из страхования указаны в Разделе 4 Правил страхования.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Согласно Разделу 5 Правил страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Порядок определения страховой суммы изложен в Разделе 6 Правил страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Права и обязанности Сторон изложены в Разделе 9 Правил страхования.

8. ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

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

Страховой тариф определяется исходя из размера базового страхового тарифа и размера поправочных коэффициентов, в соответствии с *Приложением № 5* к настоящим Правилам страхования.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь представляет Страховщику письменное полностью заполненное заявление на страхование (*Приложение № 2 к настоящим Правилам страхования*), в котором сообщает обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенных Страховщиком. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

Дополнительно к заявлению на страхование Страховщик (в зависимости застрахованной деятельности) вправе запросить один или несколько из указанных в п.8.3 настоящих Правил страхования документов, оформленных в соответствии с действующим законодательством.

9.2. Договор страхования нарушения санитарно-эпидемиологических норм заключается в форме страхового полиса (*Приложение № 6* к настоящим Правилам страхования).

9.3. Прочие условия страхования, не упомянутые в настоящем Разделе настоящих Условий страхования, регулируются Разделом 8 настоящих Правил страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Права и обязанности Сторон изложены в Разделе 9 настоящих Правил страхования.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Определение вреда и выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил страхования.

11.2. В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законом.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. Прочие условия страхования, не упомянутые в настоящих Условиях страхования регулируются положениями Правил страхования.

Приложение № 1
к Правилам №19-39/4 страхования ответственности
производителя за качество продукции

Размер базового страхового тарифа по страхованию ответственности
производителя за качество продукции.

Страхование ответственности и производителя за качество продукции	Размер базового страхового тарифа, (%), (годовой)				
	Вред, причиненный жизни и здоровью потерпевших лиц	Вред, причиненный имуществу потерпевших лиц	Вред, причиненный окружающей природной среде	Упущенная выгода потерпевших лиц	Моральный вред потерпевших лиц
	0,2	0,3			
	0,5			2	2,5
	0,7				

При включении в договор страхования:

- риска причинения вреда в связи с производством (продажей), установкой и обслуживанием элементов приборов учета воды и сантехнического оборудования (систем водоснабжения, канализации и отопления Страховщик вправе применить при определении страхового тарифа дополнительный повышающий коэффициент – 2.

Страховщик при определении страхового тарифа имеет право применять к рассчитанному базовому страховому тарифу повышающие (от 1,1 до 10,0) и понижающие (от 0,9 до 0,1) коэффициенты в зависимости от различных обстоятельств, влияющих на степень страхового риска. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

- стаж деятельности организации;
- вид продукции (товаров, работ, услуг);
- данные о предполагаемом обороте в течение срока действия договора страхования;
- количество предъявленных претензий или исковых требований со стороны потребителей и/или других лиц до заключения договора страхования;
- наличие ретроактивной даты страхования, дополнительного периода для предъявления претензий;
- включение в страховое покрытие преднамеренной порчи продукции третьими лицами;
- территория страхования;
- наличие или отсутствие безусловной франшизы;
- полнота ответов на вопросы, поставленные в заявлении на страхование;
- и т.д.

Поправочные коэффициенты (К) в зависимости от размера франшизы:

№ п/п	Размер франшизы, в % от страховой суммы	К
1	0,5	0,95
2	1,0	0,90

3	2,0	0,85
4	3,0	0,80

**Приложение № 2
к Правилам № 19-39/4 страхования ответственности
производителя за качество продукции**

«Образец заявления на страхование»¹

Приложение к договору страхования

Прошу ООО «СК ИНТЕРИ» заключить Договор страхования гражданской ответственности производителя за качество продукции на основании условий страхования, изложенных в Правилах № 19-39/4 страхования гражданской ответственности производителя за качество продукции (в редакции от _____)

1. Общие сведения о Заявителе (Страхователе):

1.1. Физическое лицо – индивидуальный предприниматель

Ф.И.О.	
Дата и место рождения	«__» _____ 19__ г.
Адрес места жительства (регистрации) на основании паспорта	
Адрес фактического проживания (места пребывания)	
Паспортные данные	серия _____, № _____, кем выдан: _____ когда выдан: _____
Гражданство	
ИНН	
Телефон для связи	

1.2. Юридическое лицо

Полное и сокращенное наименование	
Адрес места нахождения на основании Устава	
Фактический адрес	

¹ В образец заявления на страхование при заключении конкретного договора страхования могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству. Перед подписанием заявления на страхование все ссылки и примечания в нем необходимо удалить.

Сведения о документе, подтверждающем регистрацию в качестве юридического лица:	Наименование документа: _____			
	Кем выдан: _____			
	Дата выдачи «__» _____ 20__г. Номер _____			
	Срок действия _____			
ОГРН:		_____		
ИНН:		ОКОНХ: _____		
ОКПО: _____	ОКВЭД: _____	ОКОПФ: _____	ОКФС: _____	
Банковские реквизиты:	Расчетный _____			
	Банк: _____			
	К/с: _____		БИК _____	

Ф.И.О. контактного лица, телефон, факс, адрес электронной почты				

1.3. Стаж деятельности организации юр. лица или индивидуального предпринимателя:

2. Деятельность, подлежащая страхованию (Застрахованная деятельность), включая информацию о продукции (работе, услуге), ответственность за качество которой предполагается застраховать (отметить):

<input checked="" type="checkbox"/>	Вид деятельности:	Описание деятельности:
<input type="checkbox"/>	производство продукции	Деятельность _____
<input type="checkbox"/>	реализация продукции	_____
<input type="checkbox"/>	оказание услуг	_____
<input type="checkbox"/>	выполнение работ	_____

Укажите место непосредственного производства продукции/ выполнения работ или оказания услуг:

Выезд к потребителю

да нет

Помещение Вашей организации

да нет

Если да, укажите адреса соответствующих помещений Вашей организации:

3. Сведения о документах (лицензиях, свидетельствах, сертификатах, договорах и т.п.), предоставляющих право осуществления указанных в п.2 настоящего Заявления видов деятельности, подлежащих страхованию (если наличие таких документов, предусмотрено действующим законодательством):

➤ Наименование документа:

Кем выдан: _____ Дата выдачи «__»
_____ 20__г. Номер _____ Срок действия

➤ Наименование документа:

Кем выдан: _____ Дата выдачи «__»
_____ 20__г. Номер _____ Срок действия

4. Сведения о деятельности организации (Заявителя):

4.1. С какого года осуществляется производство продукции / выполнение работ, оказание услуг, указанных в разделе 2 настоящего Заявления на страхование:
_____.

4.2. Предполагаемый оборот при выполнении работ, оказании услуг в течение срока действия договора страхования: _____.

4.3. Имеется ли отдел технического контроля (ОТК):

да нет

4.4. Было ли прекращено выполнение каких-либо работ или оказание услуг за последние 3 года:

да нет

если «да», то укажите их перечень и причину прекращения: _____

_____.

4.5. Имело ли место применение санкций со стороны контролирующего органа в течение последних трех лет:

да нет

если «да», то укажите основания их применения: _____

_____.

4.6. Укажите параметры продукции, работы или услуги, по которым можно определить в какой период она была выполнена или оказана:

_____.

4.7. Используются ли при производстве продукции / выполнении работ следующие материалы (отметить):

<input checked="" type="checkbox"/>	Характеристика
<input type="checkbox"/>	легковоспламеняющиеся
<input type="checkbox"/>	взрывчатые
<input type="checkbox"/>	ядовитые
<input type="checkbox"/>	радиоактивные
<input type="checkbox"/>	является ли производимая продукция, выполняемая работа или оказываемые услуги каким либо другим образом опасными для жизни, здоровья и/или имущества третьих лиц (укажите): _____ _____

4.8. Необходимо ли потребителю продукции, работ или услуг выполнять в целях соблюдения безопасности специальные правила:

да нет

если «да», то укажите какие, и каким образом они доводятся до потребителя:

4.9. Каким образом доводится до потребителя иная информация о продукции, работе или услуге (сведения об основных потребительских свойствах, сведения об используемых материалах, гарантийный срок, срок службы и другая информация, необходимая в силу положений законодательства):

4.10. Предусмотрено ли законодательством для Вашей организации обязательное наличие товарного знака:

да нет

Имеется ли у Вас товарный знак, зарегистрированный в установленном порядке:

да нет

4.11. Используются продукция, работа или услуга в качестве компонентов для другой продукции, работы или услуги:

да нет

если «да», то укажите:

Перечень других работ, услуг	Каким образом используется

4.12. Укажите перечень основных материалов, используемых при выполнении работ или оказании услуг:

Наименование материалов	Наименование стран-производителей, производителей

4.13. Производится ли продукция / выполняются ли работы или оказываются ли услуги за пределами России: да нет
если «да», то укажите:

Страна	Предполагаемое количество продукции, работ или услуг в течение срока действия договора страхования

4.14. Срок службы или годности: _____.

4.15. Несет ли Ваша организация гарантийные обязательства перед потребителем:
 да нет
если «да», то укажите срок:

4.16. Продукция, работы или услуги производятся, выполняются (оказываются) в условиях установившегося (массового или серийного) производства:
 да нет
если «нет», то укажите особенности:

_____.

5. Сведения о сотрудниках, занятых в ходе осуществления деятельности, подлежащей страхованию.

5.1. Численность Работников Заявителя (лиц, состоящих в трудовых отношениях с Заявителем) _____ в т.ч.:

Управленческого персонала

Специалистов, непосредственно выполняющих работы или оказывающих услуги

Обслуживающего (технического) персонала

5.2. Для выполнения работ или оказания услуг необходимо специальное образование (диплом, навыки, стаж и проч.):

если «да», то укажите какие:

5.3. Все сотрудники Заявителя соответствуют требованиям, указанным в п.5.2 настоящего Заявления.

да нет

6. Предыдущее страхование и предыдущие претензии (за последние 3 года):

6.1. Страховали ли Вы ранее ответственность за качество работ или услуг, указанных в п. 2 настоящего Заявления:

да нет

Если «да», укажите:

Страховщик	Срок действия договора	Страховая сумма	Размер выплаченного страхового возмещения по договору страхования

6.2. Наличие действующих договоров страхования ответственности за качество продукции, работ или услуг:

да нет

Если «да», укажите:

Страховщик	Страховая сумма	Срок действия договора страхования

6.3. Предъявлялись ли третьими лицами претензии по качеству продукции, работ или услуг, указанных в п.2. Заявления:

да нет

Если «да», укажите когда, при каких обстоятельствах и размер причинен вреда: _____

7. Условия, на которых Вы хотите заключить договор страхования (существенные условия страхования):

I. Страхование ответственности производителя за качество продукции

Примечание: В договоре страхования фразы «продукция, работа и/или услуга», «произведенной, выполненной и/или оказанной» будут отражены в зависимости от указанной Вами информации в разделе 2 настоящего Заявления.

Объект страхования: имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу, причиненный потребителям и/или другим лицам вследствие недостатков продукции, работы и/или услуги, произведенной, выполненной и/или оказанной Страхователем, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о продукции (работе и/или услуге).

Страховой случай: факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителей и/или других лиц, вследствие:

- неумышленного предоставления недостоверной или недостаточной информации о продукции (работе и/или услуге),
- наличия скрытых конструктивных, рецептурных или иных непреднамеренных недостатков продукции (работы и/или услуги) (включая недостаток продукции (работ и/или услуг), связанный с обеспечением ее безопасности).

Страховая сумма:		
Лимит ответственности на один страховой случай:		
Размер франшизы (в % от страховой суммы):		
Дополнительный период для предъявления претензий	с «__» _____ 20__ г.	по «__» _____ г.
Ретроактивный период страхования:	с «__» _____ 20__ г.	по «__» _____ г.

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

Объект страхования: имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате наступления страхового случая.

Страховой случай: факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате непреднамеренного нарушения санитарно-эпидемиологических норм вследствие:

- отклонения в свойствах отдельных производимых (продаваемых) товаров от свойств образцов, в отношении которых проводились исследования на соответствие санитарно-эпидемиологическим нормам;
- несоответствия условий производства товаров (работ) или оказания услуг санитарно-гигиеническим нормам, после проведения санитарно-гигиенического обследования и экспертизы;
- несоответствия реконструированных и построенных объектов нормам, заложенным в проектных материалах в отношении систем отопления, вентиляции и кондиционирования,

или нарушения режима эксплуатации перечисленных систем после санитарно-гигиенического обследования и экспертизы этих систем;
 - непредоставления полной и/или достоверной информации о товаре (работе, услуге).

Страховая сумма:		
Лимит ответственности на один страховой случай:		
Размер франшизы (в % от страховой суммы):		
Дополнительный период для предъявления претензий	с «__» _____ 20__ г.	по «__» _____ г.
Ретроактивный период страхования:	с «__» _____ 20__ г.	по «__» _____ г.
Срок действия договора страхования:	с «__» _____ 20__ г.	по «__» _____ г.
Срок действия договора страхования:	с «__» _____ 20__ г.	по «__» _____ г.

8. Дополнительные сведения:

9. Перечень документов, прилагаемых к настоящему Заявлению:

1. Копии документов, указанных в п. 3 настоящего Заявления на страхование.
2. Копии документов, подтверждающих соответствие продукции, работы/услуги требованиям стандартов и другой нормативно-технической документации.
3. Гарантийный талон или иной документ, содержащий информацию об условиях гарантии на продукцию, работу/услугу.

Условия страхования, изложенные в Правилах № 19-39/4 страхования ответственности производителя за качество продукции (в редакции от _____) мне известны. Сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, являются полными и соответствуют действительности.

В соответствии с п. 1 ст. 944 ГК РФ Заявитель обязан раскрыть все существенные факты, которые могут повлиять на оценку Страховщиком степени вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска)

Заявитель знает о том, что если он предоставит Страховщику заведомо ложную информацию, Страховщик имеет право в соответствии с п. 3 ст. 944 ГК РФ потребовать признания договора страхования недействительным и применение последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

Заполняется в случае, если Страхователь – гражданин (физическое лицо).

Полученные Страховщиком сведения используются в соответствии с нормами Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» исключительно для заключения и исполнения соответствующего договора страхования.

Я, (_____ фамилия, имя, отчество), согласен на обработку

Страховщиком вышеперечисленных моих персональных данных на срок заключения и исполнения договора страхования.

Дата заполнения заявления: " _____ " _____ 20__ г.

**Приложение № 3
к Правилам №19-39/4 страхования
ответственности производителя за качество продукции**

«ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ»²

ДОГОВОР № _____
страхования ответственности производителя за качество продукции
г. _____ «____»
_____ 200_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ИНТЕРИ», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Директора _____ филиала _____, действующего (-ей) на основании Доверенности _____ от «__» _____ 20__ г. с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего (ей) на основании _____ с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор страхования о следующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. По настоящему Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в настоящем Договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен настоящий Договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события вред (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной настоящим Договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности).

1.2. **Объектом страхования** являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу, причиненный потребителям и/или другим лицам вследствие недостатков продукции (товара), произведенной (реализованной) Страхователем, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о продукции (товаре).

1.3. **Застрахованной деятельностью** по настоящему Договору страхования является: **производство (изготовление) и/или реализация**

_____ (указать наименование продукции)
(товаров/услуги)

В целях настоящего Договора страхования под «производителем» понимается Страхователь, производящий (изготавливающий) и/или реализующий

_____ (указать наименование продукции)
(товаров/услуги)

Под «продукцией», «товаром», «услугой» понимаются _____,

_____ (указать наименование продукции)
(товаров/услуги)

произведенные (изготовленные) и/или реализуемые, выполняемые Страхователем.

² В образец Договора страхования при заключении конкретного договора страхования могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству.

1.4. Настоящий Договор страхования заключается в пользу третьих лиц, жизни, здоровью или имуществу которых может быть причинен вред (**потерпевшие лица, потерпевшие, Выгодоприобретатели**), а именно – потребителей и/или других лиц.

1.5. Страхование ответственности производителя за качество продукции осуществляется на основании Правил № 19-39/4 страхования ответственности производителя за качество продукции от «__» _____ 20__ г. ООО «СК ИНТЕРИ» (в дальнейшем – Правила страхования). Условия страхования, изложенные в Правилах страхования и неговоренные в настоящем Договоре страхования, применяются. Положения настоящего Договора страхования имеют преимущественную силу над положениями Правил страхования (на основании п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации).

1.6. Правила страхования, Заявление на страхование ответственности производителя за качество продукции (далее – Заявление на страхование), заполненное Страхователем, а также другие Приложения, указанные в разделе 9 настоящего Договора страхования, являются его неотъемлемой частью.

2. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

2.1. **Страховым риском** по настоящему Договору страхования является риск причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц вследствие недостатков продукции (товаров, работ, услуг), изготовленной и/или реализованной (выполненных, оказанных) Страхователем (Застрахованным лицом) и/или неумышленного предоставления недостоверной или недостаточной информации о продукции (товаре, работе, услуге).

2.2. **Страховым случаем** с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных Правилами страхования и Договором страхования, является факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителей и/или других лиц, вследствие:

- неумышленного предоставления недостоверной или недостаточной информации о продукции (товаре, работе, услуге),
- наличия скрытых конструктивных, рецептурных или иных непреднамеренных недостатков продукции (товара, работы, услуги) (включая недостаток продукции (товаров, работ, услуг), связанный с обеспечением ее безопасности).

2.3. Страховым риском не является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (Иного лица) перед Выгодоприобретателем за причинение вреда, а также событие не признается страховым случаем и Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, предусмотренных в п.п. 4.1. – 4.8. Правил страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Страховая сумма установлена в размере _____ (_____) рублей.

3.2. Страховая премия в размере _____ (_____) рублей оплачивается Страхователем единовременно / (в рассрочку) путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика / наличными в кассу Страховщика не позднее «__» ____ 200_ г. / или в следующем порядке:

Первый страховой взнос в размере _____ (_____) рублей оплачивается не позднее «__» _____ 200_ г.,

Второй страховой взнос в размере _____ (_____) рублей оплачивается не позднее «__» _____ 200_ г.

В случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный Договором страхования срок, Договор страхования и обязательства Страховщика по Договору страхования прекращаются с 00

часов 00 минут дня, следующего за днем неуплаты очередного страхового взноса, если Сторонами не заключено письменное дополнительное соглашение об изменении срока и порядка уплаты очередных страховых взносов.

Страховой тариф по настоящему Договору страхования на весь срок его действия составляет ____%.

3.3. Лимит ответственности Страховщика по судебным расходам и издержкам Страхователя, иным расходам Страхователя, поименованным в п.п. 6.5.3. – 6.5.5. настоящего Договора страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя), устанавливается в размере 10% от страховой суммы, установленной по настоящему Договору страхования.

3.4. Лимит ответственности по одному страховому случаю (максимальная сумма, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества претензий третьих лиц) установлен в размере _____ (_____) рублей. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай.

3.3. По настоящему Договору страхования установлена франшиза в размере ____% от страховой суммы, установленной по настоящему Договору страхования (при выплате страхового возмещения вычитается из суммы вреда по каждому страховому случаю).

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

4.1. Настоящий Договор страхования заключается сроком на _____ (месяцев, дней и т.п.)

с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

5. 1. Права и обязанности сторон указаны в Разделе 9 Правил страхования.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

6.1. Размер причиненных убытков Выгодоприобретателям и порядок выплаты страхового возмещения определяются в порядке, предусмотренном в Разделе 10 Правил страхования. При этом в соответствии с п. 10.5. Правил страхования в сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются:

6.1.1. суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших лиц;

6.1.2. суммы возмещения вреда, причиненного в виде возникновения у Выгодоприобретателя реального ущерба;

6.1.3. документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя (Застрахованного лица);

6.1.4. документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая;

6.1.5. документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу, страховым случаем, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком.

6.2. При этом выплата страхового возмещения по судебным расходам и издержкам Страхователя (Застрахованного лица), иным расходам Страхователя (Застрахованного лица), поименованным в п.п. 6.1.1 – 6.1.5 Договора страхования, по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного лица), не должна превышать лимит ответственности, установленный в разделе 3 Договора страхования.

7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Настоящий Договор страхования составлен в 2 (двух) экземплярах (один для Страховщика и один для Страхователя), имеющих одинаковую юридическую силу.

7.2. Договор страхования прекращается в случаях, предусмотренных Правилами страхования и настоящим Договором страхования.

8. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1 - Заявление на страхование ответственности производителя за качество продукции – на ___ л.

Приложение № 2 – Правила № 19-39/4 страхования ответственности производителя за качество продукции, от «___» _____ 20__ года ООО «СК ИНТЕРИ».

СТРАХОВАТЕЛЬ С ПРАВИЛАМИ № 19-39/4 СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ЗА КАЧЕСТВО ПРОДУКЦИИ, ОТ «___» _____ 20__ ГОДА ООО «СК ИНТЕРИ» ОЗНАКОМЛЕН, ОДИН ЭКЗЕМПЛЯР УКАЗАННЫХ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ ПОЛУЧИЛ.

9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

СТРАХОВЩИК ООО «СК ИНТЕРИ»	СТРАХОВАТЕЛЬ
<p>Место нахождения: Российская Федерация, 121552, г. Москва, ул. Островная, д.4.</p> <p>_____ филиал: г._____, ул._____, д._____</p> <p>_____ отделение _____ филиала: г. _____, ул._____, д._____</p> <p>ИНН 7710026574 Р./сч. Кор./сч. в _____ банке БИК</p>	

Тел. Факс. _____ /Ф.И.О._____/ М.П.	
--	--

**Приложение № 4
к Правилам №19-39/4 страхования ответственности
производителя за качество продукции**

«ОБРАЗЕЦ СТРАХОВОГО ПОЛИСА»³

ПОЛИС № _____ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ЗА КАЧЕСТВО ПРОДУКЦИИ
--

СТРАХОВАТЕЛЬ (полное наименование юридического лица) / (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя) _____			
Адрес места нахождения (на основании Устава) / Адрес места жительства (на основании паспорта): _____			
ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ: имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу, причиненный потребителям и/или другим лицам вследствие недостатков продукции (работы, услуги), произведенной (выполненной, оказанной) Страхователем, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о продукции (работе, услуге).			
ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: _____			
ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:			
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ: факт установления обязанности Страхователя возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителей и/или других лиц, вследствие: <ul style="list-style-type: none"> • неумышленного предоставления недостоверной или недостаточной информации о продукции (работе, услуге), • наличия скрытых конструктивных, рецептурных или иных непреднамеренных недостатков продукции (работы, услуги) (включая недостаток продукции (работ, услуг), связанный с обеспечением ее безопасности). 			
СТРАХОВАЯ СУММА <i>(цифрами и прописью)</i>	ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПО ОДНОМУ СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ <i>(цифрами и прописью)</i>	ФРАНШИЗА (в % от страховой суммы)	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ <i>(цифрами и прописью)</i>
СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:	с «___» _____ 20__	по «___» _____ 20__ г.	
ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	Лимит ответственности Страховщика по судебным расходам и		

³ В образец страхового полиса могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству. Перед подписанием страхового полиса все ссылки и примечания в нем необходимо удалить.

СТРАХОВАНИЯ:	издержкам Страхователя, иным расходам Страхователя, поименованным в п.п. 6.5.3. – 6.5.5. Договора страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя), установлен в размере 10% от страховой суммы, установленной по Договору страхования. Условия страхования, не изложенные в настоящем Страховом полисе, изложены в Договоре страхования.
---------------------	--

НАСТОЯЩИЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС ВЫДАН В ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЗАКЛЮЧЕННОГО ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ЗА КАЧЕСТВО ПРОДУКЦИИ № _____ ОТ _____._____._____. Г. (ТАКЖЕ ПО ТЕМУ - ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ) НА ОСНОВАНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ЗА КАЧЕСТВО ПРОДУКЦИИ ОТ _____._____._____. Г. И ПРАВИЛ № 19-39/4 СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ЗА КАЧЕСТВО ПРОДУКЦИИ В РЕДАКЦИИ ОТ _____._____.20__ Г. ООО «СК ИНТЕРИ».

СТРАХОВЩИК: ООО «СК ИНТЕРИ»

Место нахождения: Российская Федерация, 121552, г. Москва, ул. Островная, д.4.

_____ филиал: г. _____, ул. _____, д.

От имени Страховщика: _____/И.О. Фамилия/
М.П.

Дата выдачи Страхового полиса _____ 200_ г.

Место выдачи

Страхового полиса: _____

Приложение № 5
к Правилам №19-39/4 страхования ответственности
производителя за качество продукции

Размер базового страхового тарифа для
Дополнительных условий страхования ответственности изготовителей,
продавцов и исполнителей за причинение вреда в результате нарушения
санитарно-эпидемиологических норм.

Страхование ответственности изготовителей, продавцов и исполнителей за причинение вреда результате нарушения санитарно-эпидемиологических норм	Размер базового страхового тарифа, (%), (годовой)			
	Вред, причиненный жизни и здоровью потерпевших лиц	Вред, причиненный имуществу потерпевших лиц	Упущенная выгода потерпевших лиц	Моральный вред потерпевших лиц
	0,2	0,3		
	0,5		2	2,5

Страховщик при определении страхового тарифа имеет право применять к рассчитанному базовому страховому тарифу повышающие (от 1,1 до 10,0) и понижающие (от 0,9 до 0,1) коэффициенты в зависимости от различных обстоятельств, влияющих на степень страхового риска. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

- стаж деятельности организации;
- характер деятельности;
- количество предъявленных претензий или исковых требований со стороны потребителей и/или других лиц до заключения договора страхования;
- наличие ретроактивной даты страхования, дополнительного периода для предъявления претензий;
- включение в страховое покрытие преднамеренной порчи продукции третьими лицами;
- территория страхования;
- наличие или отсутствие безусловной франшизы;
- полнота ответов на вопросы, поставленные в заявлении на страхование;
- и т.д.

Поправочные коэффициенты (К) в зависимости от размера франшизы:

№ п/п	Размер франшизы, в % от страховой суммы	К
1	0,5	0,95
2	1,0	0,90
3	2,0	0,85

4	3,0	0,80
---	-----	------

**Приложение № 6
к Правилам №19-39/4 страхования ответственности
производителя за качество продукции**

«ОБРАЗЕЦ СТРАХОВОГО ПОЛИСА»⁴

**ПОЛИС № _____
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ЗА КАЧЕСТВО ПРОДУКЦИИ**

СТРАХОВАТЕЛЬ (полное наименование юридического лица) / (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя) _____

Адрес места нахождения (на основании Устава) / **Адрес места жительства** (на основании паспорта): _____

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ: имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате наступления страхового случая.

ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: _____

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ: факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате непреднамеренного нарушения санитарно-эпидемиологических норм вследствие:

- 3.2.1. отклонения в свойствах отдельных производимых (продаваемых) товаров от свойств образцов, в отношении которых проводились исследования на соответствие санитарно-эпидемиологическим нормам;
- 3.2.2. несоответствия условий производства товаров (работ) или оказания услуг санитарно-гигиеническим нормам, после проведения санитарно-гигиенического обследования и экспертизы;
- 3.2.3. 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;
- 3.2.4. непредоставления полной и/или достоверной информации о товаре (работе, услуге).

СТРАХОВАЯ СУММА <i>(цифрами и прописью)</i>	ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПО ОДНОМУ СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ <i>(цифрами и прописью)</i>	ФРАНШИЗА <i>(в % от страховой суммы)</i>	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ <i>(цифрами и прописью)</i>
---	---	--	--

⁴ В образец страхового полиса могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству. Перед подписанием страхового полиса все ссылки и примечания в нем необходимо удалить.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:	с «__» _____ 20__	по «__» _____ 20__ г.	
ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:	Лимит ответственности Страховщика по судебным расходам и издержкам Страхователя, иным расходам Страхователя, поименованным в п.п. 6.5.3. – 6.5.5. Договора страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя), установлен в размере 10% от страховой суммы, установленной по Договору страхования. Условия страхования, не изложенные в настоящем Страховом полисе, изложены в Договоре страхования.		

НАСТОЯЩИЙ СТРАХОВОЙ ПОЛИС ВЫДАН В ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЗАКЛЮЧЕННОГО ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ЗА КАЧЕСТВО ПРОДУКЦИИ № _____ ОТ _____. Г. (ТАКЖЕ ПО ТЕМУ - ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ) НА ОСНОВАНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ЗА КАЧЕСТВО ПРОДУКЦИИ ОТ _____. Г. И ПРАВИЛ № 19-39/4 СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ЗА КАЧЕСТВО ПРОДУКЦИИ В РЕДАКЦИИ ОТ _____. 20__ Г. ООО «СК ИНТЕРИ».

СТРАХОВЩИК: ООО «СК ИНТЕРИ»;

Место нахождения: Российская Федерация, 121552, г. Москва, ул. Островная, д.4.

_____ филиал: г. _____, ул. _____, д.

От имени Страховщика: _____/И.О. Фамилия/
 М.П.

Дата выдачи Страхового полиса _____. 200__ г.

Место выдачи

Страхового полиса: _____