

**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"**

**УТВЕРЖДАЮ**

Председатель Правления  
ОАО "СОГАЗ"  
С.С. Иванов  
2014 г.



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ТОВАРОПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ,  
ПРОДАВЦОВ, ИСПОЛНИТЕЛЕЙ РАБОТ, УСЛУГ**

29 апреля 2004 г.

с изменениями и дополнениями, утвержденными  
Приказами от 20.08.2007 № 294, от 15.08.2008 № 348, от 04.06.2014 г. № 396

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение  
Страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате
5. Страховая сумма, лимиты ответственности, франшиза
6. Страховая премия
7. Договор страхования: заключение и оформление
8. Вступление в силу и срок действия договора страхования
9. Порядок прекращения договора страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Действия сторон при наступлении события, имеющего  
признаки страхового случая
12. Страховые выплаты
13. Разрешение споров

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Открытое акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности" (ОАО "СОГАЗ"), именуемое далее Страховщик, заключает с юридическими лицами, независимо от их организационно-правовой формы, и индивидуальными предпринимателями, именуемыми далее Страхователи, договоры страхования ответственности товаропроизводителей, продавцов, исполнителей работ, услуг за вред, причиненный третьим лицам.

1.2. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя и/или иного лица, (лица, риск ответственности которого застрахован), на которое такая ответственность может быть возложена.

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности Страхователя.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, заключив дополнительное соглашение к договору страхования.

1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

Выгодоприобретателями по настоящим Правилам являются:

1.3.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью – потерпевшие лица, а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

1.3.2. в случае причинения вреда имуществу – лица, несущие риск гибели и/или повреждения имущества, которому причинен вред;

1.3.3. в случае причинения вреда окружающей среде – государство в лице уполномоченных органов исполнительной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, окружающей среде в результате недостатков (дефектов) произведенных (реализованных) Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) товаров, выполненных работ, оказанных услуг.

2.2. Вид продукции, работ, услуг, ответственность за которые застрахована, указывается в договоре страхования, при этом должны соблюдаться следующие условия:

2.2.1. лицо, риск ответственности которого застрахован, имеет документы, подтверждающие его право на производство (реализацию, поставку) товаров, выполнение работ, оказание услуг, указанных в договоре страхования;

2.2.2. произведенный (реализованный) товар, выполненная работа, оказанная услуга прошли контроль производителя (исполнителя) на соответствие требованиям технических регламентов, стандартов или другой нормативно-технической документации, о чем имеется документальное подтверждение производителя (исполнителя) или независимого органа (сертификационного, испытательного и т.п.);

2.2.3. товар (работа, услуга), подлежащий обязательной сертификации в соответствии с действующим законодательством места производства (реализации) товара (проведения работ, оказания услуг), имеет сертификат качества;

2.2.4. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) может представить документальное подтверждение проводимых мероприятий по обеспечению системы управления качеством производимых товаров, выполняемых работ, оказываемых услуг;

2.2.5. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) выполняет требования правил, установленных международными договорами Российской Федерации.

2.3. Договор страхования действует в пределах указанной в нем территории страхования.

### **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

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

Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Перечень случаев, не являющихся страховыми, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказов в страховой выплате указаны в разделе 4 настоящих Правил.

3.2. Страховым случаем является причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, окружающей среде в результате недостатков (дефектов) товаров, работ, услуг, произведенных (реализованных, выполненных или оказанных) Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), по следующим причинам (страховым рискам):

3.2.1. несоответствие товара (работ, услуг) образцу, описанию, договору, сертификату, техническому регламенту, иным нормативным документам, регламентирующим качество товара (результатов работ, услуг);

3.2.2. непригодность товара (результатов работы, услуги) для использования по назначению, необеспечение безопасности товара (результатов работы, услуги) в течение срока годности, срока службы товара (результатов работы, услуги);

3.2.3. выявление скрытых дефектов товара при обычных условиях его использования (хранения, транспортировки и утилизации) или скрытых недостатков результатов работ (услуг) при обычных условиях их использования.

Под скрытыми дефектами товара или недостатками работ (услуг) понимаются дефекты (недостатки), которые не были выявлены установленными для данного товара (работ, услуг) методами контроля качества на этапе их производства или приемки;

3.2.4. неверное информирование потребителей о товарах (работах, услугах).

Под неверным информированием Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) потребителей о товарах, работах, услугах по настоящим Правилам понимается непреднамеренное сообщение сведений, оказавшихся недостаточными для безопасного использования (потребления) товаров, результатов работ, услуг (в частности сведений о количественных и качественных показателях, характеризующих товары, результаты работ, услуг, о назначении, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации товаров, результатов работ, услуг).

3.3. Случай, указанный в п. 3.2 настоящих Правил, считается страховым при условии, что соблюдены следующие требования:

3.3.1. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред в соответствии с требованиями действующего законодательства места причинения вреда.

3.3.2. Факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей, заявленными в соответствии с действующим законодательством места причинения вреда в течение срока действия договора страхования, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и/или решением суда о возмещении вреда.

По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен и иной период заявления требований, но в любом случае в пределах сроков исковой давности, предусмотренных действующим законодательством.

Имущественные требования Выгодоприобретателей считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован).

3.3.3. Имеется прямая причинно-следственная связь между использованием (потреблением) произведенных или реализованных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) товаров, результатов выполненных работ, оказанных услуг и причинением вреда третьим лицам.

3.3.4. Причинение вреда обусловлено недостатками (дефектами) товаров (работ, услуг), которые были произведены (реализованы, выполнены, оказаны) Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в течение периода страхования, указанного в договоре страхования. По соглашению сторон начало данного периода может быть установлено ранее даты вступления в силу договора страхования.

3.4. При наступлении страхового случая подлежат возмещению в соответствии с условиями договора страхования:

3.4.1. Вред жизни или здоровью третьих лиц – телесные повреждения, утрата трудоспособности, или смерть потерпевшего лица. Только если это особо предусмотрено договором страхования, при причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц может также возмещаться моральный вред. Если возмещение морального вреда прямо не указано в договоре страхования, ответственность за причинение морального вреда не является застрахованной.

3.4.2. Вред имуществу третьих лиц – реальный ущерб в результате гибели, утраты или повреждения имущества физического или юридического лица.

3.4.3. Вред окружающей среде – нарушение нормативов состояния окружающей среды, установленных специально уполномоченными государственными органами в области охраны окружающей среды, санитарно-эпидемиологического надзора, приведшее к необходимости проведения мероприятий по расчистке загрязненной территории и/или других восстановительных мероприятий.

3.5. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено возмещение всех перечисленных в п. 3.4 видов вреда или отдельных из них, а также включены все или отдельные риски из числа указанных в п. 3.2 настоящих Правил.

3.6. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.7. Кроме того, договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также расходов по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям, если эти расходы вместе с возмещением причиненного вреда не превышают размера страховой суммы или соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования, в том числе:

3.7.1. расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда;

3.7.2. судебных расходов (за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов)).

По настоящим Правилам не подлежат возмещению по договору страхования расходы, предусмотренные п.п. 3.7.1, 3.7.2 настоящих Правил, если их возмещение прямо не указано в

договоре страхования.

3.8. Возникновение обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный Выгодоприобретателям в результате одного события, рассматривается как один страховой случай, независимо от числа Выгодоприобретателей, которым причинен вред.

#### **4. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

4.1. По настоящим Правилам не являются застрахованными случаи возникновения ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда в результате:

4.1.1. террористических актов, обстоятельств непреодолимой силы;

4.1.2. использования потерпевшим лицом (Выгодоприобретателем) товаров, результатов работ, услуг для совершения противоправных действий;

4.1.3. нарушения потерпевшими лицами (Выгодоприобретателями) установленных правил эксплуатации (использования, хранения, утилизации) товаров, результатов работ, услуг; использования ими товаров, результатов работ (услуг) не по назначению; нарушения ими установленных мер обеспечения безопасности при использовании товаров, результатов работ, услуг, если данные правила и меры были известны (или должны были быть известны) потерпевшему (Выгодоприобретателю).

4.1.4. недостатков (дефектов) товаров, работ (услуг), которые были известны Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) или его работникам (представителям) до их реализации (исполнения) и момента заключения договора страхования;

4.1.5. неисполнения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности по отзыву товаров, результатов работ или информированию потребителя об опасных свойствах товара (услуги), которые стали ему известны до наступления события, имеющего признаки страхового случая;

4.1.6. незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.1.7. участия в производстве (выполнении работ, оказании услуг) персонала, не уполномоченного на это, не имеющего соответствующей квалификации, просрочившего сроки инструктажа, переподготовки, а также лиц, которые не вправе заниматься данным видом деятельности по состоянию здоровья.

4.2. По настоящим Правилам не являются застрахованными случаи возникновения ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован):

4.2.1. по требованиям о возмещении вреда, наступившего в результате преднамеренной порчи товара, результатов работы, услуги потерпевшими лицами (Выгодоприобретателями);

4.2.2. по требованиям о возмещении вреда, причиненного в результате недостатков (дефектов) товаров, работ, услуг, ответственность за качество которых не застрахована по договору страхования;

4.2.3. по требованиям о возмещении любого вреда, издержек или расходов, которые понес Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) или другие лица в результате невозможности использования, изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, комплектации, устранения или удаления продукции Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), в том числе по предписанию соответствующих государственных органов, если такая продукция устраняется или отзывается с рынка или из эксплуатации (использования) в силу известного или предполагаемого дефекта, недостатка,

несоответствия требованиям стандартам или опасных свойств товаров, работ (услуг);

4.2.4. по требованиям, возникающим в связи с нарушением (неисполнением или ненадлежащим исполнением) Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) своих договорных обязательств.

4.3. По настоящим Правилам не подлежат возмещению по договору страхования:

4.3.1. неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование чужими денежными средствами;

4.3.2. косвенные убытки Выгодоприобретателей, включая убытки от перерыва в производственной или коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг;

4.3.4. упущенная выгода;

4.3.5. моральный вред (кроме случая, когда его возмещение при причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц особо предусмотрено в договоре страхования в соответствии с п. 3.4.1 настоящих Правил);

4.3.7. вред, возмещение которого не предусмотрено договором страхования;

4.3.8. вред, причиненный вне пределов территории страхования;

4.3.9. вред сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда.

4.4. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателя.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

4.5. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

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

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

4.5.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.6. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п.п. 11.1.3, 11.1.4 настоящих Правил), 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.

4.7. В соответствии с п. 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы. Данное основание для освобождения от страховой выплаты не применяется в случаях, указанных в п. 12.11.1 настоящих Правил.

4.8. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 11.1.1 настоящих Правил).

4.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА**

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

5.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.2.1. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, - в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

5.2.2. Страховая сумма может устанавливаться следующим образом:

а) "На весь срок страхования" ("агрегатная"). При этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования, не может превышать страховой суммы.

б) "На каждый страховой случай" ("неагрегатная"). Данный порядок установления страховой суммы может применяться, только если это особо оговорено в договоре страхования. При этом по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям.

в) Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (на весь срок страхования или на каждый страховой случай), то страховая сумма считается установленной на весь срок страхования ("агрегатная").

5.3. В договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности), в частности:

5.3.1. по одному (каждому) страховому случаю, происшедшему в течение срока действия договора страхования. При этом возмещение обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный Выгодоприобретателям в результате одного события, рассматривается как один страховой случай, независимо от числа Выгодоприобретателей, которым причинен вред;

5.3.2. по одному потерпевшему, по видам причиненного вреда (вред жизни и здоровью, вред имуществу, вред окружающей среде);

5.3.3. на возмещение расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), указанных в п. 3.7 настоящих Правил.

5.4. При заключении договора страхования в отношении вреда имуществу, окружающей среде по соглашению сторон может быть установлена франшиза.

5.4.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер убытков не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, превышает сумму франшизы.

5.4.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.4.3. Если в договоре страхования франшиза указана без указания ее вида, то считается, что установлена безусловная франшиза.

Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

5.5. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размер страховой суммы. При этом сторонами заключается

дополнительное соглашение к договору страхования и при увеличении страховой суммы Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос за неистекший срок действия договора страхования в соответствии с п. 6.5 настоящих Правил.

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

6.2.1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.2.2. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6.3. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

6.4. При заключении договора страхования на срок менее года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от годовой страховой премии (неполный месяц принимается за полный):

Срок страхования	Процент от годовой премии
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95



6.4.1. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия ( $P$ ) определяется по формуле:

$$P = (P_2 / 12) * m,$$

где:

$P_2$  – страховая премия при сроке действия договора страхования 1 год;

$m$  – срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

6.5. Размер дополнительного страхового взноса, уплачиваемого при увеличении страховой суммы в период действия договора страхования, рассчитывается по формуле:

$$ДВ = (P_2 - P_1) * n/m,$$

где

$ДВ$  – дополнительный страховой взнос;

$P_1, P_2$  – страховая премия в расчете на полный срок действия договора страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

$n$  – количество месяцев, оставшихся до окончания срока действия договора страхования. При этом неполный месяц принимается за полный;

$m$  – срок действия договора страхования в месяцах.

## 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое становится неотъемлемой частью договора, и документов, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования.

7.2.1. Страхователь при заключении договора страхования по требованию Страховщика также предоставляет:

- документы, подтверждающие право Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) на производство (реализацию) товаров, выполнение работ, оказание услуг, ответственность за качество которых страхуется по договору страхования, оформленные в соответствии с действующим законодательством, и содержащие сведения об осуществляемой деятельности;

- учредительные документы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), документы о государственной регистрации в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя, документы о постановке на учет в налоговом органе, документы, удостоверяющие личность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), его представителя. Если для заключения договора страхования обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления, договора страхования;

- согласия на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования", "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

7.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом

полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

7.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут быть включены особые условия, изложенные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

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

7.7. При утрате Страхователем договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

## **8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

Срок действия договора страхования может быть определен сторонами, исходя из установленного в нормативно-технической или иной документации срока службы, гарантийного срока, срока годности товаров, работ, услуг.

8.2. Договор вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

8.2.1. при уплате страховой премии по безналичному расчету – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика или его представителя;

8.2.2. при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

Прием наличных денежных средств оформляется квитанцией по установленной форме.

8.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

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

## **9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования прекращается:

9.1.1. по истечении его срока действия;

9.1.2. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки (при уплате страховой премии в рассрочку), если договором не предусмотрено иное;

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя о прекращении договора страхования нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, определяется исходя из оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

- если оплаченный период действия договора страхования превышает срок, прошедший

с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты договор страхования прекращается с 00 часов дня следующего за последним днем оплаченного периода;

- если оплаченный период действия договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование;

9.1.3. после произведения страховой выплаты в размере страховой суммы;

9.1.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

9.1.5. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае прекращения действия разрешения (лицензии) Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) на производство (реализацию) товаров, работ, оказание услуг, если такое разрешение (лицензия) требуется в соответствии с действующим законодательством места производства (реализации) товара (проведения работ, оказания услуг).

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

9.1.6. при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное;

9.1.7. по соглашению сторон;

9.1.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

9.2. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 10.2.1 настоящих Правил).

9.3. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 10.2.4 настоящих Правил). При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

9.4. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **10.1. Страхователь имеет право:**

10.1.1. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.);

10.1.2. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

10.1.3. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 9 настоящих Правил.

## **10.2. Страхователь обязан:**

10.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (или страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

10.2.2. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования. Данная обязанность распространяется также на лицо, риск ответственности которого застрахован, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь;

10.2.3. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования;

10.2.4. в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

Данная обязанность распространяется также на лицо, риск ответственности которого застрахован, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.

Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора;

10.2.5. При заключении договора страхования ответственности лица иного, чем Страхователь ознакомить его с условиями настоящих Правил и договора страхования;

10.2.6. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

## **10.3. Страховщик имеет право:**

10.3.1. требовать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;

10.3.2. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.2.4 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

10.3.3. проверять соответствие сообщенных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) сведений действительным обстоятельствам, соблюдение установленных норм и правил производства (реализации) Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) товаров, выполнения работ, оказания

услуг, контроля качества товаров, работ, услуг, а также условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению.

#### **10.4. Страховщик обязан:**

10.4.1. вручить Страхователю экземпляр настоящих Правил;

10.4.2. по требованиям Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования;

10.4.3. не разглашать сведения о Страхователе (лице, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.4.4. выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

10.4.5. в течение 3 (трех) рабочих дней с момента поступления рассмотреть заявление Страхователя об изменении степени риска или заявление Страхователя о расторжении договора страхования;

10.4.6. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования;

10.4.7. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

10.5. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные Разделами 10 и 11 настоящих Правил.

### **11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

11.1. При наступлении события, повлекшего или могущего повлечь предъявление требований Выгодоприобретателей о возмещении причиненного вреда, **Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан:**

11.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

11.1.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы о причинах и обстоятельствах причинения вреда, а также в течение срока, согласованного со Страховщиком, сохранить в неизменном состоянии картину ущерба, если это не приводит к причинению или увеличению вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, окружающей среде;

11.1.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) стало известно о произошедшем событии, уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или телеграммой, сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);

- краткие сведения о причинах и обстоятельствах причинения вреда или о событии, в результате которого может быть причинен вред, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения вреда;

- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда.

11.1.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда, уведомить об этом Страховщика телефонограммой, телеграммой или по факсу, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту

причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

11.1.5. следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда;

11.1.6. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера вреда, в том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера вреда, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

11.1.7. предложить Страховщику участвовать в урегулировании предъявленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требований Выгодоприобретателей о возмещении причиненного вреда, как в судебном, так и в досудебном порядке;

11.1.8. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;

11.1.9. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), если Страховщик сочтет необходимым привлечение своего адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в связи со страховым случаем;

11.1.10. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

11.1.11. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда, если тот сочтет необходимым, в привлечении своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) как в судебном, так и в досудебном порядке;

11.1.12. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер вреда, причиненного Выгодоприобретателям;

11.1.13. незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований Выгодоприобретателей, если у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) имеются для этого основания;

11.1.14. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда Выгодоприобретателям;

11.1.15. при наличии лиц (иных, чем Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) и его работники), ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому виновному лицу.

**11.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:**

11.2.1. после получения всех необходимых документов, подтверждающих причины и размер вреда, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем или отказе в страховой выплате;

11.2.2. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

**11.3. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:**

11.3.1. направить своего представителя для осмотра места происшествия и составления акта осмотра места происшествия, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

11.3.2. направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу обстоятельств причинения вреда и его размера;

11.3.3. представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при урегулировании требований третьих лиц, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) ведение дел в судебных, арбитражных, а также иных компетентных органах и организациях по предъявленным требованиям;

11.3.4. оспорить размер требований к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) по факту причиненного вреда в установленном законодательством места причинения вреда порядке;

11.3.5. требовать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) предоставления информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера вреда;

11.3.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

11.4. Указанные в п.п. 11.3.1 – 11.3.6 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

## **12. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ**

12.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

12.1.1. договор страхования;

12.1.2. письменное заявление;

12.1.2.1. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты));

12.1.2.2. согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

12.1.3. копия предъявленного Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении вреда, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

12.1.4. документы, составленные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) по факту произошедшего события, с указанием причин и обстоятельств его возникновения;

12.1.5. документы и сведения о лицах, виновных в наступлении события, если они имеются;

12.1.6. документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда третьим лицам, и размер причиненного вреда:

а) документы, подтверждающие причинно-следственную связь между потреблением (использованием) товара, работы, услуги ненадлежащего качества и нанесением вреда

жизни, здоровью, имуществу потерпевших или окружающей среде;

б) в случае смерти потерпевшего лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляют:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);

- свидетельство о браке;

- 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;

- справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

- справку 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;

- 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;

- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку 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;

в) в случае смерти потерпевшего лицо, понесшее расходы на погребение умершего потерпевшего, представляет:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

- документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение;

г) в целях возмещения утраченного заработка (дохода) в случае причинения вреда здоровью потерпевший представляет:

- 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;

- документы, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

- документы, подтверждающие иные доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);

д) в целях возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в случае причинения вреда здоровью потерпевший представляет:

- 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;

- документы, подтверждающие расходы на лечение и приобретение лекарств;



документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения; документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни)); документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

- документы, подтверждающие расходы на дополнительное питание: выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации; кассовые чеки и документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов;

- документы, подтверждающие расходы на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, при условии, что потерпевший не имеет права на их бесплатное получение: кассовые чеки, квитанции и 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;

- документы, подтверждающие расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим: заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания; договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

- документы, подтверждающие расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего: медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации; выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копию санаторно-курортной путевки или документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- документы, подтверждающие расходы на приобретение специального транспортного средства: копию паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

- документы, подтверждающие расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

е) в случае причинения вреда имуществу третьих лиц представляют:

- документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

- документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда имуществу третьих лиц;

- опись поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

- документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ, а также факт оплаты ремонтно-восстановительных работ, если таковые были произведены;

- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим;

- документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет потерпевшего;

ж) в случае причинения вреда окружающей среде – заключения экспертных организаций о нарушении установленных нормативов состояния окружающей среды, документы, позволяющие определить стоимость необходимых восстановительных мероприятий;

з) в случае, если по договору страхования возмещается моральный вред – соответствующее решение суда, подтверждающее размер морального вреда, который Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить третьим лицам;

12.1.7. документы, подтверждающие факт производства (реализации) товаров, работ, оказания услуг Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и их приобретения (приемки) потерпевшим лицом (Выгодоприобретателем);

12.1.8. документы, подтверждающие произведенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) расходы согласно п. 3.6 настоящих Правил, а также согласно п. 3.7 настоящих Правил, если такие расходы возмещаются по договору страхования.

12.1.9. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

12.1.10. в случае, если предоставленные в соответствии с п.п. 12.1.1 – 12.1.9 настоящих Правил документы дают основания полагать, что событие наступило по причинам и/или при обстоятельствах, от которых ответственность не была застрахована согласно договору страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, - дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет;

12.1.11. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

12.2. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 12.1 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

12.2.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

12.2.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

12.3. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций) документов, подтверждающих факт причинения и размер вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

12.3.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем о том, имел ли место

страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, об обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить причиненный вред и о размере страховой выплаты, заявленные требования могут удовлетворяться и страховые выплаты могут производиться в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования.

Внесудебный (досудебный) порядок урегулирования требований третьих лиц не применяется в случае возмещения морального вреда.

12.3.2. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить этот вред, урегулирование требований третьих лиц производится в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

В случае возмещения морального вреда урегулирование требований третьих лиц производится только в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

12.3.3. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством места причинения вреда размер компенсации за причинение вреда данного вида, но не более страховой суммы (с учетом положений п. 5.2.2 настоящих Правил) и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

12.4. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда могут включаться:

12.4.1. в случае причинения вреда жизни и/или здоровью потерпевшего лица:

а) заработок (доход), которого потерпевшее лицо лишилось вследствие утраты трудоспособности в результате причинения вреда здоровью;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего лица (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) часть заработка (дохода), которого в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации (государств, на территории которых имело место причинение вреда);

г) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего лица, не достигшего совершеннолетия, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, потерпевшему несовершеннолетнему в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, не имеющему заработка (дохода), и потерпевшему малолетнему по достижении четырнадцати лет возмещается также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации или исходя из требований действующего законодательства государств, на территории которых имело место причинение вреда;

д) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

12.4.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц:

а) при утрате или полной гибели имущества - его действительная стоимость в месте его нахождения на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

б) при повреждении имущества - расходы, необходимые для приведения имущества в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения, расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества. В расходы по ремонту (восстановлению)

включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за погибшее имущество;

12.4.3. в случае причинения вреда окружающей среде: документально подтвержденные расходы по расчистке загрязненной территории и другим восстановительным мероприятиям по ликвидации последствий страхового случая, согласно расчетам специализированных организаций, уполномоченных органами исполнительной власти, осуществляющими контроль за состоянием окружающей среды. При этом учитываются только те расходы (или их соответствующая доля), которые обусловлены непосредственно страховым случаем и не относятся к ликвидации загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей среды, существовавших на данной территории до его наступления;

12.4.4. моральный вред (если он возмещается по условиям договора страхования) - в размере, установленном решением суда;

12.4.5. дополнительные расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с п. 3.7 настоящих Правил, если возмещение данных расходов предусмотрено договором страхования.

12.5. Расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

12.6. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат по п. 12.4 настоящих Правил ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования, а также страховой суммой (с учетом порядка ее установления согласно п. 5.2.2 настоящих Правил):

12.6.1. Если страховая сумма установлена "на весь срок страхования" ("агрегатная"), то общая сумма страховых выплат в совокупности по всем страховым случаям не может превышать данную страховую сумму;

12.6.2. Если страховая сумма установлена "на каждый страховой случай" ("неагрегатная"), то страховая выплата по каждому страховому случаю не может превышать данную страховую сумму.

12.6.3. Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она установлена в договоре страхования.

12.7. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

12.8. Страховые выплаты по п.п. 12.4.1 – 12.4.4 настоящих Правил производятся непосредственно Выгодоприобретателям – наличными деньгами либо путем перечисления на указанные ими банковские счета.

12.8.1. Если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсировал вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

12.9. Страховые выплаты по п.п. 12.4.5, 12.5, 12.8.1 настоящих Правил производятся

Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), понесшему такие расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим соответствующие услуги, – путем безналичного перечисления на указанные ими банковские счета.

12.10. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты.

Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

12.11. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет к лицу, ответственному за причиненный вред, возмещенный по договору страхования, если он причинен по вине лица, иного, чем Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован).

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и лицом, ответственным за причиненный вред.

12.11.1. В соответствии со ст. 965 ГК РФ договором страхования может быть предусмотрено условие, что к Страховщику не переходит право требования к лицам, перечень которых указан в договоре страхования или письменном соглашении Страховщика и Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован).

12.12. Если обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) банковских дней с момента обнаружения данного обстоятельства указанными лицами (если письменным соглашением сторон не будет установлен иной срок).

### **13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

13.1. Разногласия, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

13.2. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**  
**по страхованию ответственности товаропроизводителей,**  
**продавцов, исполнителей работ, услуг**  
**(в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год)**

**Таблица 1**

<b>Виды вреда</b>	<b>Страховые тарифы, %</b>
вред жизни и здоровью третьих лиц	0,19
вред имуществу третьих лиц	0,15
вред окружающей среде	0,09

При включении в договор страхования условия о возмещении морального вреда указанный в Таблице 1 тариф по страхованию ответственности за вред жизни и здоровью третьих лиц умножается на повышающий коэффициент 1,2.

При включении в договор страхования Особых условий (Приложение 1 к Правилам) указанный в Таблице 1 тариф по страхованию ответственности за вред имуществу третьих лиц умножается на повышающий коэффициент 3,5 – 5,0.

Страховые тарифы в Таблице 1 указаны при условии включения в договор страхования всех рисков, предусмотренных в п. 3.2 Правил. При страховании отдельных рисков из числа указанных в п. 3.2 Правил указанные в Таблице 1 тарифы умножаются на поправочные коэффициенты из Таблицы 1К.

**Таблица 1К**

<b>пп. Правил</b>	<b>Поправочный коэффициент</b>
п.3.2.1	0,4
п.3.2.2	0,3
п.3.2.3	0,7
п.3.2.4	0,1

Страховые тарифы в Таблице 1 указаны для порядка установления страховой суммы "на весь срок страхования" ("агрегатная"). При установлении страховой суммы "на каждый страховой случай" ("неагрегатной") указанные в Таблице 1 тарифы умножаются на коэффициент 1,2 – 1,5.

При включении в договор страхования условия о возмещении расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного убытка, судебных расходов, за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов), к указанным в Таблице 1 тарифам применяется повышающий коэффициент 1,05.

При установлении в договоре страхования периода заявления требований иного, чем срок действия договора страхования (но в любом случае в пределах сроков исковой давности) к указанным в Таблице 1 тарифам применяется повышающий коэффициент 1,0 – 1,5.

Если договором страхования предусмотрено возмещение вреда, который обусловлен дефектами (недостатками) товаров (работ, услуг), которые были произведены (реализованы, выполнены, оказаны) в период, начало которого установлено ранее даты вступления в силу договора страхования, то указанные в Таблице 1 тарифы умножаются на повышающий коэффициент, выбранный из Таблицы 2К в зависимости от количества лет от начала периода

до даты вступления в силу договора страхования (при этом неполный год принимается за полный):

**Таблица 2К**

<b>Количество лет</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Коэффициент</b>	1,05	1,08	1,1	1,15	1,17	1,2	1,22	1,25	1,3	1,32

В зависимости от условий страхования и степени риска Страховщик умножает страховые тарифы, определенные в соответствии с Таблицами 1, 1К, 2К, на повышающие или понижающие коэффициенты из Таблицы 3К:

**Таблица 3К**

<b>Условия страхования / факторы риска</b>	<b>Диапазон коэффициентов</b>
Виды и объемы производства / реализации товаров (работ, услуг)	0,2 – 5,0
Особенности производства / реализации товаров (работ, услуг)	0,7 – 3,5
Опыт в области производства / реализации товаров (работ, услуг)	0,2 – 4,0
Количество и квалификация сотрудников, занятых в производстве / реализации товаров (работ, услуг)	0,1 – 2,0
Меры безопасности, применяемые при производстве / реализации товаров (работ, услуг)	0,7 – 1,5
Используемые методы контроля качества товара (работ, услуг)	0,5 – 1,5
Территория страхования	0,8 – 2,0
Условия страхования по конкретному договору страхования:	
- размер страховой суммы	0,5 – 2,0
- установление франшизы	0,7 – 1,0
- установление лимитов ответственности	0,5 – 1,0
- "страхование в эквиваленте"	1,0 – 1,15
- уплата страховой премии в рассрочку	1,0 – 1,15
Статистика случаев причинения вреда за предыдущие периоды	0,5 – 4,0

Размер результирующего поправочного коэффициента, применяемого к страховым тарифам в соответствии с Таблицей 3К, не может быть ниже 0,1 и выше 10,0.