



ДОМИНАНТА
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
“СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ДОМИНАНТА”**



УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

_____ А.М. Мнацаканян

“17” апреля 2009 г.

П Р А В И Л А

**страхования гражданской ответственности за причинение вреда
вследствие недостатков товаров, работ, услуг**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законами РФ "О защите прав потребителей" и "Об организации страхового дела в Российской Федерации", иными нормативными документами в области страхования по настоящим Правилам Страховщик заключает со Страхователем договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг.

В соответствии с настоящими Правилами действие договора страхования распространяется на случаи продажи товара, выполнения работы, оказания услуги в потребительских целях, а не для использования в предпринимательской деятельности.

Настоящие Правила регулируют отношения между Страховщиком, Страхователем и потерпевшими третьими лицами, вытекающие из договоров купли-продажи; имущественного найма, в том числе бытового проката; найма (аренды) жилого помещения; подряда, в том числе бытового заказа и абонементного обслуживания; комиссии; хранения и других договоров.

При этом под третьими лицами понимаются любые физические лица, не являющиеся сотрудниками Страхователя, а также юридические лица различных организационно-правовых форм (являющиеся по отношению к Страхователю потребителями товара, работ (услуг)), жизни, здоровью (только в отношении физических лиц) или имуществу которых изготовителем, продавцом товара или исполнителем работ (услуг) может быть причинен вред вследствие недостатков изготовленного (реализованного) Страхователем товара, выполненной им работы (оказанной услуги).

1.2. В целях настоящих Правил используются следующие основные понятия:

изготовитель - организация независимо от ее формы собственности, а также индивидуальный предприниматель, производящие товары для реализации потребителям;

продавец - организация, независимо от ее формы собственности, а также индивидуальный предприниматель, реализующие товары потребителям по договору купли-продажи;

исполнитель - организация независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителям по возмездному договору;

потребитель - гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности;

товар (продукция) - готовые изделия, которые реализуются юридическому или физическому лицу (потребителю) по договору купли-продажи для удовлетворения личных (бытовых, производственных) нужд, не связанных с извлечением прибыли;

работа - деятельность исполнителя, материальные результаты которой передаются потребителям для удовлетворения их личных (бытовых) нужд;

услуга - деятельность исполнителя, не оставляющая материального результата (транспортные, консультативные, медицинские услуги, услуги связи и т.п.), полезный эффект (результат) которой используется потребителем для удовлетворения своих потребностей;

стандарт - государственный стандарт, санитарные нормы и правила, строительные нормы и правила, другие документы, которые в соответствии с действующим законодательством устанавливают обязательные требования к качеству товара (результату работ, услуг);

обязательная сертификация - подтверждение уполномоченным на то государственным органом соответствия товара (работ, услуг) обязательным требованиям стандарта;

недостаток товара (работы, услуги) - несоответствие товара (работы, услуги) или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора (при их отсутствии или неполноте условий обычно предъявляемым требованиям), 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, или образцу и (или) описанию при продаже товара по образцу и (или) по описанию;

существенный недостаток товара (работы, услуги) - неустранимый недостаток или недостаток, который не может быть устранен без несоразмерных расходов или затрат времени, или

выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения, или другие подобные недостатки;

безопасность товара (работы, услуги) - безопасность товара (работы, услуги) для жизни, здоровья, имущества потребителя и окружающей среды при обычных условиях его использования, хранения, транспортировки и утилизации, а также безопасность процесса выполнения работы (оказания услуги);

срок службы - период, в течение которого изготовитель (исполнитель) обязуется обеспечивать потребителю возможность использования товара (работы) по назначению и нести ответственность за существенные недостатки, возникшие по его вине (устанавливается по товарам, работам, услугам, предназначенным для длительного использования). Срок службы товара (работы) может исчисляться единицами времени, а также иными единицами измерения (километрами, метрами и прочими единицами измерения исходя из функционального назначения товара (результата работы));

срок годности - период, по истечении которого товар (работа) считается непригодным для использования по назначению. Срок годности товара определяется периодом, исчисляемым со дня изготовления товара, в течение которого он пригоден к использованию, или датой, до наступления которой товар пригоден к использованию. Продолжительность срока годности товара должна соответствовать обязательным требованиям к безопасности товара;

гарантийный срок - период, в течение которого в случае обнаружения в товаре (работе) недостатка изготовитель (исполнитель, продавец) обязан удовлетворить требования, предусмотренные законодательством о защите прав потребителя.

Гарантийный срок товара, а также срок его службы исчисляется со дня передачи товара потребителю, если иное не предусмотрено договором. Если день передачи установить невозможно, эти сроки исчисляются со дня изготовления товара. Для сезонных товаров эти сроки исчисляются с момента наступления соответствующего сезона (определяется субъектами РФ). При продаже товаров по образцам, по почте, а также в случаях, если момент заключения договора купли-продажи и момент передачи товара потребителю не совпадают, эти сроки исчисляются со дня доставки товара потребителю. Если потребитель лишен возможности использовать товар вследствие обстоятельств, зависящих от продавца (в частности, товар нуждается в специальной установке, подключении или сборке, в нем имеются недостатки), гарантийный срок не течет до устранения продавцом таких обстоятельств. Если день доставки, установки, подключения, сборки товара, устранения зависящих от продавца обстоятельств, вследствие которых потребитель не может использовать товар по назначению, определить невозможно, эти сроки исчисляются со дня заключения договора купли-продажи.

вред личности - телесные повреждения, ранения, расстройство здоровья, смерть потребителя товара (результатов работы, услуги), как следствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги);

имущественный ущерб - повреждение, уничтожение имущества, принадлежащего потребителю, как следствие конструктивных, производственных или иных недостатков товара (работы, услуги).

1.3. По договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю) убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.4. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью “Страховая Компания Доминанта”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.5. **Страхователи** - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, и граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, зарегистрированные в установленном порядке индивидуальным предпринимателем, выступающие

в качестве изготовителей или продавцов товара, исполнителей работ (услуг), заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.6. Договор страхования может быть заключен только в отношении товара, имеющего сертификат, подтверждающий качество товара (если наличие сертификата является условием возможности реализации товара).

В отношении продуктов питания, парфюмерно-косметических товаров, медикаментов, товаров бытовой химии и иных подобных товаров (работ) договор страхования может быть заключен, только если на них установлен срок годности.

1.7. По договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

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

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

1.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, потерпевших третьих лицах, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам (потребителям), вследствие недостатков изготовленного и реализованного им товара, выполненной работы, оказанной услуги или непреднамеренного непредоставления полной информации о них, а также претензионные расходы.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя (или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других (третьих) лиц в связи с недостатками изготовленного, реализованного им товара, выполненной работы, оказанной услуги или непреднамеренным не предоставлением полной информации о данном товаре (работе, услуге).

3.2. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности признается факт возникновения у Страхователя (или иного лица, на которое такая ответственность может быть

возложена) обязательств вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (потребителей) в связи недостатком изготовленного (реализованного) Страхователем товара, выполненной им работы (оказанной услуги) или непреднамеренного непредоставления полной информации о них, а также претензионных расходов Страхователя, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен в отношении следующих страховых рисков:

3.3.1. Причинение вреда имуществу юридических и/или физических лиц (потребителей товара) вследствие недостатков изготовленного (реализованного) Страхователем товара.

3.3.2. Причинение вреда имуществу юридических и/или физических лиц (потребителей работ, услуг) вследствие недостатков выполненной Страхователем работы (оказанной услуги).

3.3.3. Причинение вреда имуществу юридических и/или физических лиц (потребителей товара, работ, услуг) вследствие непреднамеренного непредоставления Страхователем полной информации об изготовленном (реализованном) товаре, выполненной работе (оказанной услуге).

3.3.4. Причинение вреда жизни или здоровью граждан (потребителей товара, работ, услуг) вследствие недостатков изготовленного (реализованного) Страхователем товара, выполненной работы (оказанной услуги), а также непреднамеренного непредоставления полной информации о них.

3.4. В зависимости от категории Страхователей договор страхования заключается:

3.4.1. С изготовителем или продавцом товара – на условии включения страховых рисков, указанных в подпунктах 3.3.1, 3.3.3, 3.3.4 пункта 3.3 настоящих Правил.

3.4.2. С исполнителем работ (услуг) - на условии включения страховых рисков, указанных в подпунктах 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4 пункта 3.3 настоящих Правил.

При этом по каждой категории Страхователей в договор страхования могут быть включены как все риски, так и некоторые из перечисленных.

3.5. Ответственность за причинение вреда наступает и страховой случай считается имевшим место при наличии в товарах (результатах работ, услуг) производственных, конструктивных, рецептурных или иных недостатков, являющихся следствием нарушения требований к их качеству, а также в предоставлении недостоверной либо недостаточной информации о товаре (работе, услуге), которые повлекли причинение ущерба имуществу, вследствие его повреждения (уничтожения, порчи) или личности вследствие утраты заработка (содержания) из-за увечья или иного повреждения здоровья, смерти.

При этом обязательства Страховщика наступают только в том случае, если вред, причиненный имуществу или личности, явился следствием недостатков товаров (работ, услуг).

3.6. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

3.6.1. Убытки, связанные с причинением вреда имуществу третьих лиц (уничтожение или повреждение) вследствие недостатков товара (работ, услуг), непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге).

3.6.2. Убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц (увечье, утрата трудоспособности, смерть) вследствие недостатков товара, работы, услуги, а также недостоверной информации о товаре (работе, услуге), включая:

а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.);

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

г) расходы на погребение.

3.6.3. Претензионные расходы, понесенные Страхователем в ходе внесудебного урегулирования имущественных претензий или искового требования потерпевшего по письменному согласию Страховщика.

К претензионным расходам относятся: юридические и нотариальные расходы, расходы по оплате услуг экспертов (оценщиков), привлеченных Страхователем для оценки причиненного вреда и обоснованности требований потерпевшего лица.

3.7. Ответственность Страховщика распространяются только на страховые случаи, происшедшие в пределах срока, обусловленного договором страхования.

Страховщик не отвечает за ущерб, вызванный использованием товара (результатов работы, услуги), изготовленного в том временном отрезке, за который страховая премия в счет договора не взималась.

3.8. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие, повлекшее за собой причинение вреда потребителю товара (работ, услуг), не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

3.8.1. Нарушения потребителем (потерпевшим) установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги¹.

3.8.2. Использования потребителем (потерпевшим) товара (результатов работы, услуги) после истечения срока службы (годности), а также товаров, выпущенных более чем за 10 лет до даты наступления страхового случая².

3.8.3. Причинения вреда потребителям товаром (работой, услугами), появившимися в продаже без ведома товаропроизводителя (исполнителя работ, услуг).

3.8.4. Конструктивных или иных недостатков товара, явившихся причиной причинения вреда потребителю товара, которые существовали до момента заключения договора страхования, и о них было известно Страхователю.

3.8.5. Отсутствия у Страхователя правил (инструкций), требуемых для безопасного использования товара (результатов работ, услуг), их хранения, транспортировки и утилизации, следствием чего явилось причиной причинения потерпевшему лицу вреда.

3.9. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению:

3.9.1. Моральный вред, причиненный потерпевшим третьим лицам.

3.9.2. Упущенная выгода.

3.10. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению, учитывая при этом:

- при страховании ответственности Страхователя на случай причинения вреда имуществу юридических и/или физических лиц (потребителей товара) вследствие недостатков изготовленного (реализованного) Страхователем товара – вид, особенности, потребительские свойства (состав) изготавливаемого (реализуемого) товара, условия его использования, хранения, транспортировки, утилизации, уровень технической оснащенности производителя товара (условия его реализации), срок службы (годности) и другие аспекты в зависимости от характеристики товара;

¹ Под нарушением правил пользования понимается несоблюдение или ненадлежащее соблюдение обычных или специальных правил (Законом РФ "О защите прав потребителей" (ст. 7) закреплено право потребителя на безопасность товара (работы, услуги) для его жизни, здоровья или имущества при обычных условиях его использования, хранения, транспортировки и утилизации).

² Указанный период ответственности за вред предусмотрен п. 1 ст. 1097 ГК РФ.

- при страховании ответственности Страхователя на случай причинения вреда имуществу юридических и/или физических лиц (потребителей работ/услуг) вследствие недостатков выполненной Страхователем работы (оказанной услуги) – основные потребительские свойства выполняемой работы (услуги), условия договора на выполнение работ (оказание услуг), соответствие работы (услуги) требованиям, обеспечивающим безопасность потребителя, срока службы выполненной работы (услуги), уровень выполнения работ (оказания услуг), иные аспекты в зависимости от специфики выполнения работ (оказания услуг);

- при страховании ответственности Страхователя на случай причинения вреда имуществу юридических и/или физических лиц (потребителей товара, работ, услуг) вследствие непреднамеренного непредоставления Страхователем полной информации об изготовленном (реализованном) товаре, выполненной работе (оказанной услуге) – основные потребительские свойства товаров (работ, услуг), состав продуктов питания, перечень товаров (работ, услуг) с содержанием противопоказаний для применения, перечень, объем, способ доведения информации до потребителя, иные аспекты, учитывающие особенности и безопасность товара (работы, услуги);

- при страховании ответственности Страхователя на случай причинения вреда жизни или здоровью граждан (потребителей товара, работ, услуг) вследствие недостатков изготовленного (реализованного) Страхователем товара, выполненной работы (оказанной услуги), а также непреднамеренного непредоставления полной информации о них – основные потребительские свойства товаров (работ, услуг), срок их службы (годности), соответствие требованиям стандартов, обеспечение безопасного использования товара (работы, услуги), условия изготовления (реализации) товаров, выполнения работ (услуг), хранения, транспортировки, иные аспекты в зависимости от особенностей товара (работ, услуг).

При определении размера страховой суммы стороны также учитывают возможный объем причинения вреда потребителю при обнаружении (наличии) недостатков в товаре (выполненной работе, оказанной услуге).

4.3. При страховании претензионных расходов, которые Страхователь может понести в ходе внесудебного урегулирования имущественных претензий или искового требования потерпевшего по письменному согласию Страховщика, определяется часть (доля) страховой суммы, приходящаяся на данные расходы.

4.4. При заключении договора страхования могут также устанавливаться в пределах страховой суммы предельные суммы выплат (лимиты ответственности Страховщика³) страхового возмещения по каждому страховому случаю, виду убытков.

4.5. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (ст.962 ГК РФ).

4.6. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил в письменной форме дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

4.7. В период действия договора страхования Страхователь также может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или лимиты ответственности, путем заключения дополнительного соглашения к договору на условиях настоящих Правил.

³ Лимит ответственности (термин, широко применяемой в международной практике страхования) – страховая сумма, устанавливаемая в договоре страхования, по каждому страховому случаю, виду убытков. При наступлении страхового случая страховая выплата производится в пределах лимита ответственности.

4.8. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования. Франшиза различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за убыток, если его размер не превышает франшизу. При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с причинением вреда третьим лицам, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта (деятельности) Страхователя, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком и осмотра места деятельности Страхователя, изготавливаемых (реализуемых) товаров, результатов работ (услуг); заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление

страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих качество, безопасность изготавливаемых (реализуемых) товаров, выполняемых работ (услуг), наличие факторов риска; производит осмотр товаров; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе, изготавливаемых (реализуемых) им товарах, выполняемых работах (оказываемых услугах); на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. При заключении договора страхования на условии включения в него всех или части рисков, предусмотренных настоящими Правилами, тарифная ставка определяется как сумма базовых тарифных ставок по каждому из рисков, включаемых в договор. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, в зависимости от результатов оценки страхового риска Страховщиком.

5.7. По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 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%.

5.8. Страховая премия по договору страхования, заключенному на срок один год, может уплачиваться единовременно или в рассрочку (в два срока): 50% - при заключении договора, 50% - не позднее 4-х месяцев с начала действия договора.

По соглашению сторон сроки уплаты страховой премии могут быть изменены, что отражается в особых условиях договора страхования.

5.9. Страхователь обязан в течение 5-ти рабочих дней после подписания договора страхования наличными деньгами или путем безналичных расчетов уплатить Страховщику страховую премию или ее первый взнос (при уплате в рассрочку).

Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при уплате безналичным расчетом - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

- при уплате наличным расчетом - день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.10. При заключении договора страхования на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия договора страхования. По соглашению сторон страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременным платежом или в рассрочку. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

Тарифная ставка при страховании на срок более одного года определяется путем умножения базовой годичной тарифной ставки на количество лет страхования. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от результатов оценки Страховщиком страхового риска.

5.11. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы в период действия договора страхования, ее восстановлением после произведенной выплаты, а также увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

а) общая страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. "а") величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. "б").

5.12. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается⁴ по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

5.13. Страхователю, который в течение двух и более предыдущих лет без перерыва страховал у Страховщика гражданскую ответственность изготовителя (продавца) товара, исполнителя работы (услуги) и по этим договорам не было страховых случаев, предоставляется скидка со страховой премии при заключении договора на последующий срок в следующих размерах: при наличии непрерывного страхования в течение двух предыдущих лет - 5% от суммы исчисленной страховой премии, трех и более лет - 10%.

⁴ Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен:

- на установленный срок службы товара (работы);
- на установленный срок годности (парфюмерно-косметические товары, медикаменты, товары бытовой химии и иные подобные товары (работы));
- на любой срок (от нескольких месяцев до нескольких лет) в отношении товаров (работ), на которые срок службы (годности) не установлен. Независимо от срока действия договора страхования, в отношении такого рода товаров (работ), обязательства Страховщика по договору страхования сохраняются в течение десяти лет в случае причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;
- на период гарантийного срока, установленного на товар (работу);
- на период реализации (хранения) товара (результата выполненной работы, оказанной услуги), но в пределах установленных на товар (работу, услугу) сроков службы (годности). Если на товар (выполненные работы, оказанные услуги), принимаемые на хранение или реализацию не установлен срок службы (годности), договор страхования может быть заключен по согласованию сторон на период реализации (хранения) товара (результата выполненной работы, оказанной услуги), но с периодом обязательств Страховщика в срок до 10 лет, исчисляемого с момента изготовления (реализации) товара (выполнения работы, оказания услуги), в случае причинения в этот период вреда третьим лицам в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного договором страхования.

Независимо от продолжительности срока действия договора страхования и с учетом вышеперечисленных в настоящем пункте вариантов страхования и периодов договор заключается на основании и с учетом всех положений, предусмотренных настоящими Правилами, включая определение страховой суммы, тарифной ставки, страховой премии, которые рассчитываются за весь срок страхования, обусловленные договором.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление (Приложение 4 к настоящим Правилам) по установленной Страховщиком форме.

6.3. Вместе с заявлением о страховании Страхователь должен представить согласованные со Страховщиком документы, характеризующие степень принимаемого на страхование риска и качество товаров (работ, услуг).

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

6.4. С изготовителем и продавцом товара договор страхования может быть заключен на случай причинения вреда вследствие недостатков изготовленного (реализованного) товара, непредоставления полной или достоверной информации о товаре.

6.5. С исполнителем работы (услуги) договор страхования может быть заключен на случай причинения вреда вследствие недостатков работы или услуги, непредоставления полной или достоверной информации о работе (услуге).

6.6. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы (лимитах ответственности);
- о сроке действия договора.

6.7. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа

(договора страхования - Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса). При наличном расчете страховой полис вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю только страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.8. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре (полисе) страхования или в его письменном запросе. К таким обстоятельствам могут быть отнесены: особенности выпускаемых (реализуемых) товаров, оказываемых услуг (выполняемых работ), количества случаев предъявления претензий по качеству товаров, работ, услуг, включая судебные решения, вступившие в законную силу, характеристика основных недостатков товаров, работ, услуг, размер возмещенного ущерба потребителям товаров, работ, услуг.

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

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

6.10. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия договора.

6.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.12. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие договора страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

7.2.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

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

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

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.4. 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. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

7.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

7.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

7.7. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о

досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение условий и места производства, реализации товаров (выполнение работ, услуг); изменение качества товаров, работ, услуг; отзыв лицензии (лишение сертификата); наличие предписаний со стороны соответствующих органов исполнительной власти, судебных решений, претензий третьих лиц).

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. *Страховщик имеет право:*

9.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

9.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.3. Участвовать в расследовании событий, имеющих признаки страхового случая, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы.

9.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

9.1.6. Вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного наступившим событием ущерба.

9.1.7. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

9.2. *Страховщик обязан:*

- 9.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр.
- 9.2.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.
- 9.2.3. Указать единицу измерения срока службы товара (работы, услуги), выраженную в единице времени, иными единицами измерения (километрами, метрами и прочими единицами измерения исходя из функционального назначения товара (результата работы)).
- 9.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.3. *После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:*

- 9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.
- 9.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором произвести расчет суммы страхового возмещения.
- 9.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

9.4. *Страхователь имеет право:*

- 9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.
- 9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и настоящими Правилами.
- 9.4.3. Назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.
- 9.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.5. *Страхователь обязан:*

- 9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.
- 9.5.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.
- 9.5.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- 9.5.4. Обеспечивать безопасность товара (работы, услуги) в течение установленного на товар (работу, услугу) срока службы или срока годности. Если срок службы не установлен, Страхователь обязан обеспечить безопасность товара (работы, услуги) в течение десяти лет со дня передачи товара (работы) потребителю.
- 9.5.5. Поставить, Страховщика в известность, если реализуемый товар был в употреблении или в нем устранялся недостаток (недостатки).
- 9.5.6. Поставить Страховщика в известность о том, что для безопасного использования товара (работы, услуги), в отношении которого заключается договор страхования, необходимо соблюдение специальных правил, представить такие правила по требованию Страховщика.
- 9.5.7. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.6. *При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:*

- 9.6.1. Незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступившем событии дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик

своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков (согласно ст. 962 ГК РФ расходы по уменьшению убытков, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными).

Такие расходы возмещаются Страхователю пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

9.6.3. Принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события.

9.6.4. Незамедлительно извещать Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи с событием.

9.6.5. Сообщить Страховщику всю имеющуюся информацию по факту возникновения ущерба, позволяющую судить о причинах и последствиях этого события, характере и размерах причиненного вреда.

9.6.6. Обеспечить Страховщику возможность осмотра образца застрахованного товара (результата выполненной работы, оказанной услуги), причинившего вред потребителю.

9.6.7. В срок, предусмотренный в договоре страхования, представить Страховщику письменное заявление о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам), с приложением всех имеющихся документов и материалов, необходимых для принятия Страховщиком решения о страховой выплате, включая:

- письменную претензию потерпевшего лица о возмещении вреда, предъявленную Страхователю и необходимые сведения о потерпевшем (адрес, наименование организации или фамилию, имя, отчество гражданина и т.п.);

- имеющееся решение суда (арбитражного суда);

- договоры с другими страховыми организациями, заключенные в отношении тех же рисков и убытков, что и данный договор страхования;

- другие документы, предусмотренные п.10.4 настоящих Правил.

9.6.8. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям.

9.6.9. Не выплачивать страхового возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

9.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик исходит из следующих требований действующего законодательства:

- потерпевший вправе предъявить Страхователю претензии в отношении недостатков товара, если они обнаружены в течение гарантийного срока или срока годности; в отношении товаров, на которые гарантийные сроки или сроки годности не установлены, потерпевший вправе предъявить претензии, если недостатки товаров обнаружены в разумный срок, но в пределах двух лет со дня передачи их потерпевшему, если более длительные сроки не установлены законом или договором;

- при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной услуги) потерпевший вправе предъявить претензии Страхователю при принятии выполненной работы (оказанной услуги) или в ходе выполнения работы (оказания услуги), в случае невозможности этого - в течение гарантийного срока или в разумный срок в пределах двух лет со дня выполнения выполненной работы (оказанной услуги) (пяти лет - в отношении недостатков в строении или в ином недвижимом имуществе) при отсутствии гарантийного срока.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

10.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления

нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), причинение вреда его жизни или здоровью.

10.2. Ответственность Страховщика по договору страхования наступает при условии, что причиненный потерпевшим лицам вред явился следствием наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами.

10.3. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.3.1. Устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

10.3.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.4. При отсутствии судебного спора между Страхователем, Страховщиком и потерпевшими третьими лицами размер убытков, причиненных в результате наступления страхового случая, определяется Страховщиком на основании страхового акта; заявления Страхователя; претензионных документов к Страхователю со стороны потерпевших третьих лиц (документы, устанавливающие характер взаимоотношений сторон, их права и обязанности: договор, квитанция, квитанция-обязательство, квитанция-заказ, транспортная накладная, расчет размера причиненного убытка, который, по мнению потерпевшего, должен быть возмещен Страхователем, и др.).

При определении размера убытков третьих лиц вследствие недостатков товара (выполненной работы, оказанной услуги) Страховщик также использует документы:

- федеральных и территориальных органов исполнительной власти, осуществляющих государственный контроль и надзор за соблюдением обязательных требований по безопасности товаров (работ, услуг), государственных стандартов и правил сертификации товаров, работ, услуг (акты проверок, заключения, предписания, протоколы технического осмотра, испытаний и др.);

- федеральных и территориальных органов по антимонопольной политике, подразделений санитарно-эпидемиологического надзора, по охране окружающей природной среды и других органов исполнительной власти, осуществляющих в пределах своей компетенции контроль за соответствием качества товаров, работ, услуг требованиям стандартов, соблюдением законодательства в деле защиты прав потребителей;

- заключения независимых экспертов (экспертных комиссий), привлекаемых сторонами для определения причин наступления события и размера ущерба.

Оплата услуг независимых экспертов (экспертных комиссий) производится пригласившей их стороной.

10.5. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах возникновения ущерба, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

10.6. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате страхового возмещения.

Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 30-ти рабочих дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, если по факту

данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

10.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и потерпевшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им материалов, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

10.8. При наличии судебного спора между сторонами в связи с наступившим событием размер убытков определяется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда) о наличии и сумме причиненного ущерба потребителю (потребителям) товара (выполненных работ, оказанных услуг).

10.9. При ущербе жизни и здоровью граждан размер причиненного в результате наступления страхового случая вреда определяется на основании заключений экспертов-медиков либо решения соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении степени длительной или постоянной утраты потерпевшим трудоспособности, нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходов.

Доказательствами причинения вреда здоровью потерпевших могут также являться постановления органов дознания или предварительного следствия, материалы органов социального обеспечения, документы потерпевших лиц, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья.

При определении величины причиненного вреда здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

10.9.1. *Зарботок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.*

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности.

Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

При причинении вреда здоровью несовершеннолетнего лица, не достигшего 14 лет и не имеющего заработка (дохода), ему возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья.

10.9.2. *Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:* расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано решением соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение).

10.9.3. *Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица,* состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

10.9.4. *Расходы на погребение.* Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого - анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

10.10. Имущественный ущерб потерпевших лиц определяется Страховщиком исходя из действительной стоимости утраченного (поврежденного) имущества на момент наступления страхового события, подтвержденной потерпевшими лицами соответствующими документами в зависимости от вида пострадавшего имущества (заключения экспертов, оценщиков, акты, калькуляции, платежные документы и др.).

При этом размер ущерба определяется Страховщиком в следующем порядке:

- *в случае гибели (уничтожения)* – в размере действительной стоимости имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, но в любом случае не выше лимита ответственности, установленного договором страхования. Погибшим (уничтоженным) считается также имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превысят его действительную стоимость или стоимость замены на момент страхового случая;

- *при повреждении* – в размере расходов на его восстановление, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, за вычетом стоимости пригодных для применения (реализации) остатков поврежденных частей имущества. Поврежденным имуществом считается в том случае, если восстановительные расходы вместе с остаточной стоимостью не превышают действительную стоимость имущества на момент наступления страхового случая. При этом расходы на восстановление включают: расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта; расходы на оплату работ по восстановлению. В сумму ущерба не включаются расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного объекта, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

10.11. Претензионные расходы Страхователя, понесенные в ходе внесудебного урегулирования имущественных претензий, определяются в размере фактически понесенных убытков, но не более части / доли страховой суммы, установленной по договору страхования, на основании документов, представленных Страхователем для подтверждения указанных расходов (договоры на оказание консультационной и иной юридической помощи, счета, чеки, калькуляции и т.п.).

10.12. Размер страхового возмещения исчисляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями договора между Страховщиком и Страхователем.

10.13. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

11.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления на страховую выплату (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- страхового акта;
- письменной претензии потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;
- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда (убытка);
- документа, удостоверяющего личность потерпевшего лица;
- вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда) при разрешении спора в судебном порядке.

11.3. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней после составления страхового акта или вступления в силу решения суда (арбитражного суда).

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования, от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

11.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

11.5. Выплата страхового возмещения производится потерпевшим третьим лицам.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует потерпевшим лицам причиненный ущерб в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

Расходы в связи с претензиями потерпевших лиц возмещаются Страхователю.

11.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- 11.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 11.6.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 11.6.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.7. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если:

11.7.1. Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

11.7.2. Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, за причинение вреда жизни или здоровью потерпевших, даже если вред причинен им по вине Страхователя или лица, ответственность которого застрахована (п. 2 ст. 963 ГК РФ).

11.8. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.