



**Правила страхования
гражданской ответственности
изготовителей и продавцов товара,
исполнителей работ (услуг)**





УТВЕРЖДАЮ:

Президент

_____ (Стуканова Е.Ю.)

«1» июня 2010 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИЗГОТОВИТЕЛЕЙ И ПРОДАВЦОВ ТОВАРА, ИСПОЛНИТЕЛЕЙ РАБОТ (УСЛУГ)

СОДЕРЖАНИЕ:

ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.	5
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	5
4. СТРАХОВАЯ СУММА	6
5. ФРАНШИЗА	7
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ	7
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС), ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ	8
8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	10
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ (ПОЛИСУ). ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ	10
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	11
12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	12
13. ДВОЙНОЕ (МНОГОКРАТНОЕ) СТРАХОВАНИЕ	13
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	13

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение 1	ДОПОЛНЕНИЕ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗАГРЯЗНЕНИЕ (ДОПОЛНЕНИЕ № 1)	14
Приложение 2	ДОПОЛНЕНИЕ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА РАСХОДЫ ПРИ МОНТАЖНЫХ И ДЕМОНТАЖНЫХ РАБОТАХ В ОТНОШЕНИИ ПРОДУКЦИИ ИЗГОТОВИТЕЛЯ (ДОПОЛНЕНИЕ № 2)	15
Приложение 3	ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ (ТАРИФНЫХ СТАВОК)	16
Приложение 4	ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА	17
Приложение 5	ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА	18
Приложение 6	ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ	22

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, которым в результате деятельности и (или) действий (бездействий) причинен ущерб имуществу, и (или) вред жизни, здоровью, трудоспособности, и обладающих в результате этого правом на получение **страховой выплаты**.

Вид страхования и виды Договоров страхования

Страхование общегражданской ответственности охватывает весь спектр страховых услуг, который **Страховщик** оказывает потребителям страховых услуг на основе настоящих Правил страхования. Отдельные виды Договоров страхования, заключаемые на основе настоящих Правил страхования, могут отражать в названии конкретный вид страховой услуги.

Кроме того, **Страховщик** вправе отражать в названии Договоров страхования и при кодификации Договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил страхования, их принадлежность к тому или иному виду программы страхования, при условии, что указанная программа страхования, **полисные условия** к ней и сам **Договор страхования** сформированы на основе настоящих Правил страхования.

Договор страхования

Договор страхования – это документ, оформленный в виде полиса, сертификата, единого документа или любым иным образом, не противоречащим действующему законодательству РФ и закрепляющий страховые правоотношения между **Страховщиком** и **Страхователем**. **Договор страхования**, если это специально предусмотрено его условиями) может также состоять из нескольких частей, являющихся неотъемлемыми элементами Договора (например, из спецификации полиса (сертификата), **полисных условий**, заявления на страхование и иных).

Застрахованное лицо

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован. Применительно к настоящим Правилам страхования **Застрахованным лицом** может являться любое подразделение **Страхователя** и (или) аффилированная компания **Страхователя**, участвующие в производстве товаров, осуществлении работ, оказании услуг либо продавец продукции **Страхователя**. **Застрахованное лицо** указывается в **Договоре страхования**. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого **Страхователя**.

Полисные условия

Специальные правила страхования, составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному типу (виду) договоров страхования (полисов), сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования и т.п., и отражающие условия страхования, а именно: субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых случаев; минимальный размер **страховой суммы** или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты **страховой премии** (страховых взносов); срок действия **договора страхования**; порядок определения размера **страховой выплаты**; контроль за осуществлением страхования; последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения.

Страховщик

Закрытое акционерное общество «Страховая компания Чартис», созданное и действующее на основе законодательства Российской Федерации.

Страхователь

Юридические лица любых организационно-правовых форм, пред-

усмотренных 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**. При этом **Страхователями** могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства при условии, что они обладают имущественным интересом, который может быть застрахован **Страховщиком**.

Изготовитель – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в установленном порядке на территории Российской Федерации и занимающиеся производством определенного вида товаров для использования в потребительских целях.

Продавец – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в установленном порядке на территории Российской Федерации, основной деятельностью которых является продажа товаров.

Исполнитель работ (услуг) – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в установленном порядке на территории Российской Федерации, основной деятельностью которых является выполнение работ или оказание услуг.

Страховая выплата

Денежная сумма, которую **Страховщик** в соответствии с **Договором страхования** обязан выплатить при наступлении **страхового случая**.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховая сумма

Определенная **Договором страхования** денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и (или) по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой определяются размеры **страховой премии** и страхового обеспечения.

Страховой случай

В соответствии с настоящими Правилами **страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное **Договором страхования**, в результате которого возникает обязанность **Страховщика** произвести выплату страхового возмещения.

Страховая премия

Плата за страхование, которую **Страхователь** обязан уплатить **Страховщику** в порядке и в сроки, установленные **Договором страхования**. Размер **страховой премии** рассчитывается на основе тарифов разработанных **Страховщиком** с учетом статистических данных и в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

Страховые тарифы

Ставки **страховой премии** с единицы **страховой суммы**.

Срок страхования

Определенный **Договором страхования** срок его действия.

Третьи лица

Третьими лицами являются любые юридические или физические лица, не выступающие **Страхователем** и (или) **Страховщиком** по настоящим Правилам страхования, жизни, здоровью, трудоспособности и (или) имуществу которых (для физических лиц), имуществу и (или) имущественным интересам которых (для юридических лиц)

причинен вред в результате наступления **Страхового случая**, предусмотренного **Договором страхования** (полисом), заключенным на основании настоящих Правил.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

Франшиза

Предусмотренная **Договором страхования** сумма в установленном размере, в пределах которой **Страховщик** освобождается от выплаты страхового возмещения.

В конкретном **Договоре страхования** или для группы Договоров страхования **Страховщик** вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, – в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с гражданским законодательством РФ, нормативными документами органа государственного страхового надзора Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между **Страховщиком** и **Страхователем** по поводу страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг).
- 1.2. По **Договору страхования** гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг) **Страховщик** обязуется за обусловленную Договором плату (**страховую премию**) при наступлении предусмотренного в Договоре свершившегося события (**страхового случая**) возместить **Страхователю** или потерпевшему третьему лицу убытки, возникшие вследствие причинения вреда жизни, здоровью (выплатить страховое обеспечение) или имуществу (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором **страховой суммы**.
- 1.3. **Страховщик** – Закрытое акционерное общество «Страховая компания Чартис», осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации Лицензией.
- 1.4. **Договор страхования** может быть заключен только в отношении товара, изготовленного в соответствии с требованиями ГОСТов, ТУ, ОСТов и технологических правил, а также имеющих сертификат, подтверждающий качество товара (если наличие сертификата является условием возможности реализации товара).
- 1.5. По **Договору страхования** гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг), вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, 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**.
- 1.6. По **Договору страхования** **Страховщик** предоставляет страховую защиту на случай предъявления **Страхователю третьими лицами** претензий, связанных с причинением последним ущерба при использовании изготовленной или реализованной **Страхователем** продукции и заявленных в соответствии и на основании норм гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении вреда.
- 1.7. В случае, когда по **Договору страхования** риска от-

ветственности 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**.

- 1.8. **Страховщик** не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о **Страхователе** (потерпевших **третьих лицах**) и его имущественном положении. За нарушение тайны страхования **Страховщик** в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.
- 1.9. При заключении **Договора страхования** на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью **Договора страхования** и обязательными для **Страхователя** и **Страховщика**. **Страхователь** и **Страховщик** вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к **Договору страхования**, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста **Договора страхования** (полиса) отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору, закрепив это в тексте **Договора страхования** (полиса).
- 1.10. **Договор страхования** считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору. Вручение **Страхователю** Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре.
- 1.11. **Страховщик** вправе на основе настоящих Правил формировать **Полисные условия** страхования или Выдержки из Правил, страховые программы к отдельному Договору или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного **Страхователя** или сегмент **Страхователей**, – в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие **Полисные условия** или Выдержки из Правил прилагаются к **Договору страхования** и являются его неотъемлемой частью.
- 1.12. **Страховщик** вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы **Страхователя**, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный **третьим лицам**, вследствие недостатков изготовленного и реализованного им товара, выполненной работы или оказанной услуги.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. **Страховым случаем** является подлежащее возмещению со стороны **Страхователя** причинение вреда жизни, здоровью потребителей или нанесение им имущественного ущерба, вызванное использованием изготовленной или реализованной **Страхователем** продукции, работ (услуг), застрахованных в соответствии с настоящими Правилами, при условии, что событие, повлекшее такое причинение вреда произошло в период действия **Договора страхования**.

Факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу **Третьих лиц** должен быть подтвержден судебным решением или имущественной претензией, официально предъявленной **Страхователю** в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Судебное решение или имущественная претензия должны быть официально предъявлены **Страхователю** в период действия **Договора страхования** (полиса), если **Договором страхования** (полисом) не предусмотрено иное. При этом **Договором страхования** (полисом) может быть предусмотрен определенный период времени по истечении **Договора страхования** (полиса), в течение которого **Страховщик** принимает к рассмотрению и урегулированию судебное решение или имущественную претензию, возникшие в связи с причинением **Страхователем** вреда **Третьим лицам**, при условии, что событие, повлекшее такое причинение вреда имело место в период действия **Договора страхования** (полиса).

3.2. Страховыми случаями признаются следующих события:

- а) причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие использования приобретенного ими товара (продукции), обладающего конструктивными, рецептурными или иными недостатками;
- б) причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие недостатков выполненной работы или оказанной услуги;
- в) причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге);
- г) причинение вреда жизни и здоровью граждан вследствие недостатков продуктов питания, товара, выполненных работ или оказанных услуг;
- д) причинение вреда жизни и здоровью **третьих лиц** вследствие непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге).

Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них.

3.3. Ответственность за причинение вреда наступает и **страховой случай** считается имевшим место при наличии в товарах (работах, услугах) производственных, конструктивных, рецептурных или иных недостатков, являющихся следствием нарушения требований к их качеству, а также или в предоставлении недостоверной либо недостаточной информации о товаре (работе, услуге), которые повлекли причинение ущерба имуществу, вследствие его повреждения (уничтожения, порчи), или жизни

и здоровью **третьих лиц**.
Если в **договоре страхования** указано лицо, чья ответственность застрахована по **Договору страхования**, то все положения настоящих Правил страхования и (или) **Договора страхования**, относящиеся к **Страхователю**, в равной степени применимы и к **Застрахованному лицу**.

и здоровью **третьих лиц**.

При этом ответственность **Страховщика** наступает только в том случае, если вред, причиненный имуществу или жизни и здоровью **третьих лиц**, явился следствием недостатков товаров (работ, услуг).

3.4. По **Договору страхования** при наступлении **страхового случая** **Страховщик** возмещает:

- а) убытки, связанные с причинением вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие использования приобретенного ими товара (продукции), обладающего конструктивными, рецептурными или иными недостатками;
- б) убытки, связанные с причинением вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие недостатков выполненной работы или оказанной услуги;
- в) убытки, связанные с причинением вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге);
- г) убытки, связанные с причинением вреда жизни и здоровью граждан вследствие использования приобретенного ими товара (продукции), обладающего конструктивными, рецептурными или иными недостатками;
- д) убытки, связанные с причинением вреда жизни и здоровью граждан вследствие недостатков выполненной работы или оказанной услуги;
- е) убытки, связанные с причинением вреда жизни и здоровью граждан вследствие непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге);
- ж) оплату необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности **Страхователя**;
- з) оплату необходимых и целесообразных расходов по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате **страхового случая** причинен вред, или уменьшению ущерба, причиненного **страховым случаем**.

Если специально предусмотрено **Договором страхования**, страховое покрытие может также распространяться на риски и убытки, предусмотренные в:

- Дополнении об ответственности за загрязнение (Дополнение № 1),
 - Дополнении об ответственности за расходы при монтажных и демонтажных работах в отношении продукции изготовителя (Дополнение № 2),
- при этом применяются условия страхования, предусмотренные в указанных Дополнениях, а соответствующие исключения, предусмотренные в пункте 3.6 настоящих Правил, не применяются.

3.5. При этом для признания случая причинения вреда **страховым случаем**, согласно настоящим Правилам, необходимо, чтобы в пределы **срока страхования** попадали: – при страховании ответственности изготовителей или продавцов товара – дата реализации товара потребителям, если иного не предусмотрено **Договором страхования**;

- при страховании ответственности исполнителей работ (услуг) – дата принятия результатов работы (услуги), если иного не предусмотрено **Договором страхования**;

3.6. Ответственность **Страховщика** не распространяется на требования:

- а) о возмещении вреда (убытков), причиненных в результате:
 - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
 - изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения товаров (продукции изготовителя) по распоряжению государственных органов;
- б) заявленные на основе договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со **Страхователем**;
- в) о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;
- г) о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении **Договора страхования**;
- д) потребителей умышленно причинивших вред. При этом к умышленному причинению вреда приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (обращение потребителей за технической и иной помощью к специалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически сложных изделиях, самостоятельное или с помощью не специалистов извлечение и замена конструктивных элементов, деталей, блоков в технически сложных изделиях и т.д.);
- е) потребителей, связанные с использованием товара (результатов работы, услуги) с просроченными сроками годности, не имеющих установленного образца паспорта/сертификата), подтверждающих качество товара (если наличие паспорта/сертификата является условием возможности реализации товара) или оформленных с нарушением принятых правил, а также товаров, выпущенных более чем за 10 лет до даты **страхового случая**, если только покрытие указанных требований специально не предусмотрено **договором страхования**;
- ж) о возмещении вреда, причиненного потребителям товаром (работой, услугами), появившемся на рынке без ведома товаропроизводителя (исполнителя), если только покрытие указанных требований специально не предусмотрено **договором страхования**;
- з) о возмещении вреда, причиненного потребителям товаром (работой, услугами), появившемся на рынке без ведома товаропроизводителя (исполнителя);

4. СТРАХОВАЯ СУММА

- 4.1. **Страховой суммой** является сумма, в пределах которой **Страховщик** обязуется произвести **страховую выплату** при наступлении **страхового случая**, и которая определяется соглашением **Страхователя** со **Страховщиком**.
- 4.2. При заключении **Договора страхования** (полиса) согласовывается максимальный размер страхового возмещения по одному **страховому случаю** (лимит возме-

- и) о возмещении вреда, причиненного вследствие устранения **Страхователем** в течение согласованного со **Страховщиком** срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых **Страховщик** указывал **Страхователю**;
- к) о возмещении убытков, возникших в результате стихийных бедствий (землетрясения, наводнения, пожары, тайфуны, резкие температурные колебания и т.п.); возникших вследствие непреодолимой силы; военных действий, массовых заболеваний, забастовок, запретительных актов государственных органов;
- л) о возмещении вреда, причиненного вследствие конструктивных или иных недостатков товара, которые существовали до момента заключения **Договора страхования** и о них было известно **Страхователю**;
- м) о возмещении вреда, возникшего вследствие нарушения потребителем установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения, если только покрытие указанных требований специально не предусмотрено **договором страхования**;
- н) о возмещении вреда (убытков), вызванного незаконными действиями (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.
- о) о возмещении ущерба, причиненного самой продукцией, производимой **Страхователем**.
- п) о возмещении вреда, причиненного в результате любых событий, наступивших до момента заключения **Договора страхования** и/или вступления **Договора страхования** в силу, если только покрытие указанных требований специально не предусмотрено **договором страхования**. **Страховщик** и **Страхователь** вправе согласовать страховое покрытие с условием «ретроактивной даты», то есть покрытие за события, произошедшие ранее даты вступления **Договора страхования** в силу при условии, что о таких событиях не было известно **Страхователю** на момент заключения **Договора страхования**.

3.7. **Страховщик** вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики. При этом увеличение объема исключений из страхового покрытия влечет за собой применение (по усмотрению **Страховщика**) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

3.8. Любое увеличение объема исключений из страхового покрытия и иные условия **Договора страхования** прямо или косвенно влияющие на применение п.п. 3.6. настоящих Правил в **Договоре страхования**, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ и настоящим Правилам.

4.3. **Договором страхования** (полисом) могут быть установлены лимиты возмещения в отношении причинения вреда:

- а) жизни и здоровью одного лица;

- б) жизни и здоровью нескольких лиц;
- в) имуществу любого одного лица или числа лиц;
- г) по серии убытков, вытекающих из одного события.

Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены и иные лимиты возмещения. **Страховщик** также вправе устанавливать под-лимиты, в той мере в какой это продиктовано андеррайтерской политикой **Страховщика** и необходимостью балансирования отдельного Договора и (или) портфеля Договоров.

- 4.4. Страховые суммы (лимиты возмещения) в отношении расходов, связанных с удовлетворением обоснованных требований **Третьих лиц** к **Страхователю**, расходов

5. ФРАНШИЗА

- 5.1. В **Договоре страхования** может быть предусмотрена **франшиза** (условная или безусловная).

При условной **франшизе** **Страховщик** освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает **франшизу**.

При безусловной **франшизе** ответственность **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.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

- 6.1. Размер **страховой премии** (платы за страхование, которую **Страхователь** обязан уплатить **Страховщику**) исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок, **срока страхования** и франшиз.

- 6.2. Тарифные ставки устанавливаются на основании базовых тарифных ставок с учетом конкретных условий страхования

При определении размера **страховой премии**, подлежащей уплате **Страховщику** по **Договору страхования** (полису), **Страховщик** применяет разработанные и согласованные им с органом государственного страхового надзора тарифы, на основе которых определяется премия, взимаемая с единицы **страховой суммы**, с учетом представленных **Страхователем** данных об особенностях и степени риска.

При этом в зависимости от степени риска (категории **Страхователя**, вида деятельности **Страхователя**, истории заявленных к нему претензий о возмещении ущерба (истории убытков), размера, вида и структуры возникших ранее убытков, базы определения **страховой суммы** (лимитов возмещения и иных факторов, принимаемых во внимание **Страховщиком** при осуществлении андеррайтерской и тарифной политики), **Страховщик** вправе применять к тарифным ставкам по конкретному **Договору страхования** (полису) поправочные (повышающие и (или) понижающие) коэффициенты. Снижение или увеличение страхового тарифа может осуществляться как в порядке применения поправочных коэффициентов, так и в виде формирования на их основе показателей скидок и надбавок к базовому страховому тарифу в зависимости от факторов риска.

- 6.3. При страховании на срок менее одного года **страховая премия** уплачивается в следующем проценте от ее годового размера: 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%.

4.5.

Страхователя по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, а также прочих расходов, указанных в пункте 3.4 Правил, устанавливаются по соглашению сторон из общей практики (статистики) в отношении размеров таких расходов.

Страховая сумма и франшиза устанавливается в российских рублях. В **Договоре страхования** может быть предусмотрено, что **страховая сумма и франшиза** устанавливается в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах.

- 5.2. Любые лимиты ответственности по **Договору страхования** устанавливаются сверх сумм **франшизы**, которые не входят в сумму лимита ответственности **Страховщика**.

- 5.3. **Франшиза** устанавливается по каждому **страховому случаю**. Если наступает не сколько страховых случаев, **франшиза** вычитается по каждому из них.

- 5.4. Применение **франшизы** может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа за счет применения поправочных коэффициентов, кроме случаев, когда применение **франшизы** является неперенным условием принятия риска на страхование.

- 6.4. Уплата **страховой премии** может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.

- 6.5. При заключении **Договора страхования** (полиса) на срок не менее одного года **Страхователю** может быть предоставлено право на уплату **страховой премии** в несколько этапов (в рассрочку), равновеликими или неравновеликими частями (взносы), при этом он обязан оплатить **страховую премию** в порядке и в сроки, предусмотренные **Договором страхования** (полисом).

- 6.6. По письменному поручению **Страхователя** **страховую премию** может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по **Договору страхования** (полису) оно не приобретает. О данном поручении **Страхователь** обязан поставить в известность **Страховщика**, направив документальное подтверждение оснований для такой оплаты. **Страхователь** несет ответственность за действия такого лица.

- 6.7. Если **Договором страхования** (полисом) предусматривается, что **страховая премия** подлежит расчету и оплате на основе каких-либо показателей (численность персонала, фонд заработной платы, стоимость реализованной продукции и т. д.), расчет **страховой премии** производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий страховой период (год, квартал, месяц, иной расчетный период). В этом случае база определения размера **страховой суммы** также зависит от указанных показателей.

- 6.7.1. По окончании соответствующего страхового периода **Страхователь** обязан сообщить **Страховщику** данные о фактической величине соответствующих показателей. На основе этих данных производится перерасчет **страховой премии** за истекший период, а разница между **страховой премией**, рассчитанной на основе оценочных и фактических показателей, засчитывается в счет премии за очередной страховой период или возвращается **Страхователю**, либо подлежит доплате **Страхователем** на основании счета, выставленного **Страховщиком**.

Стороны могут согласовать часть премии в виде Минимального Депозитного размера. В этом случае, если **Страхователь** не достигает оценочных показателей, заявленных до заключения **Договора страхования** (полиса), то разница между **страховой премией**, рассчитанной на основе оценочных и фактических показателей, не подлежит зачету в счет премии за очередной период или возврату **Страхователю**. Если же **Страхователь** превышает оценочные показатели, то разница в премии подлежит доплате **Страхователем** на основании счета, выставленного **Страховщиком**.

6.7.2. Если **Страхователь** несвоевременно представил **Страховщику** фактические данные о показателях, необходимых для перерасчета премии (п.6.7.1), **Страховщик** обязан в письменной форме запросить их у **Страхователя**. Если **Страхователь** в течение 25 последовательных рабочих дней от даты, проставленной на запросе **Страховщика**, не сообщит требуемую информацию, действие **Договора страхования** (полиса) прекращается, и **Страховщик** освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение по страховым случаям, наступившим по истечении этого срока.

6.7.3. **Страховщик** имеет право проверять правильность данных, сообщаемых ему **Страхователем**. **Страхователь** обязан предоставить **Страховщику** возможность для

осуществления такой проверки.
6.7.4. Если окажется, что **Страхователь** сообщил **Страховщику** неверные или неполные данные, влияющие на размер **страховой премии**, **Страховщик** вправе направить **Страхователю** счет за недостающую премию вместе с дополнением к **Договору страхования** (страховому полису).

6.8. **Страховая премия** устанавливается в российских рублях. В **Договоре страхования** может быть предусмотрено, что **страховая премия** устанавливается и подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС), ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ

7.1. Для заключения **Договора страхования** (полиса) **Страхователь** подает **Страховщику** подписанное им заявление (вопросник) на бланке установленной **Страховщиком** формы. В заявлении (вопроснике) **Страхователь** обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления. В письменном заявлении он сообщает, в частности, следующее:

- свое наименование, юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;
- данные о своей регистрации, характер деятельности;
- наименование, описание произведенных и реализуемых товаров;
- годовой объем выпуска и реализации производимых товаров, выполняемых работ, оказываемых услуг;
- сведения о предъявленных **Страхователю** в течение последних пяти лет претензиях в связи с убытками, причиненными в результате потребления товаров, изготовленных и реализованных **Страхователем**;
- другие сведения, имеющие значение для оценки **страхового риска**.

7.2. Помимо сведений, предусмотренных бланком заявления, **Страхователь** обязан также сообщить **Страховщику** информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления **страхового случая** и размера возможных убытков от его наступления (риска страхования). Вместе с заявлением **Страхователь** должен представить **Страховщику**:

- заверенную копию разрешения (лицензии, патента), если оно требуется для осуществления деятельности **Страхователя**, выданной соответствующими органами;
- заверенную копию сертификата качества на изготовленный товар;
- заверенную копию заключения экспертизы о качестве товара и степени годности его к употреблению, проводимой при получении сертификата качества товара;

- правила (паспорт, инструкцию, технические условия) пользования (эксплуатации) товаром и его хранения;
- другие документы, характеризующие степень принимаемого на страхование риска. При заключении **Договора страхования** **Страховщик** вправе произвести осмотр предлагаемого на страхование товара, места ее изготовления, условий хранения и транспортировки, выполнения работ (услуг).

Если после заключения **Договора страхования** (полиса) будет установлено, что **Страхователь** сообщил **Страховщику** заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в абзаце первом настоящего пункта, **Страховщик** вправе потребовать признания **Договора** недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Однако **Страховщик** не может требовать признания **Договора страхования** (полиса) недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал (не уведомил) **Страхователь**, уже отпали.

7.3. При заключении **Договора страхования** (полиса) **Страховщик** вправе произвести оценку риска страхования, в частности, ознакомиться с особенностями деятельности **Страхователя**, в связи с осуществлением которой предполагается застраховать его ответственность.

7.4. **Страховщик** не в праве разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о **Страхователе**, о его имущественном положении. За нарушение тайны страхования **Страховщик** в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными статьей 139 или статьей 150 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.5. **Договор страхования** (соглашение о страховании) должен быть заключен (оформлен) в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность **Договора страхования** (полиса).

Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем составления единого документа (**Договора страхования**), подписанного сторонами, и/

или вручения **Страховщиком Страхователю** страхового полиса, подписанного **Страховщиком** (Приложения 2, 3 к настоящим Правилам).

- 7.6. В случае утраты документа **Договора страхования** (полиса) в период действия **Договора страхования Страхователю** на основании его письменного заявления выдается соответствующий дубликат, после чего утраченные документы считаются аннулированным и страховые выплаты по ним не производятся.
- 7.7. В случае возникновения необходимости внесения в содержание **Договора страхования** (полиса) условий, отличных от условий, содержащихся в настоящих Правилах, это отражается в Договоре (полисе) или в приложениях к нему.
- 7.8. **Договор страхования** (полис) считается заключенным в пользу **Третьих лиц**, которым может быть причинен вред (**Выгодоприобретателей**), даже если Договор заключен в пользу **Страхователя** или иного **Застрахованного лица**, ответственных за причинение вреда, либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен.
- 7.9. **Договор страхования** заключается, как правило, на период в один год.
Если срок годности товара (работы, услуги) установлен более одного года, то **Договор страхования** может быть заключен на больший срок, но с периодом несения ответственности не свыше десяти лет.
- 7.10. 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.
- 7.11. 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).
- 7.12. 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 сроке действия Договора и размере **страховой суммы**.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. **Договор страхования** прекращается в случаях:
- истечения срока его действия;
 - исполнения **Страховщиком** обязательств перед **Страхователем** по Договору в полном объеме;
 - неуплаты **Страхователем** страховых взносов в установленные Договором сроки;
 - ликвидации **Страхователя**, являющегося юридическим лицом, или смерти **Страхователя**, являющегося физическим лицом;
 - ликвидации **Страховщика** в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
 - принятия судом решения о признании **Договора страхования** недействительным;
 - в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
- 8.2. Согласно гражданскому законодательству РФ **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 досрочном отказе **Страхователя** от **Договора**

7.13.

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 страхования** (полисе) или в его письменном запросе.

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

7.14.

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.

7.15.

Договор страхования вступает в силу со дня уплаты **Страхователем страховой премии** или первого ее взноса, если Договором не предусмотрено иное.

7.16.

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

7.17.

В соответствии с гражданским законодательством при заключении **Договора страхования Страхователь** и **Страховщик** могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

страхования уплаченная **Страховщику** **страховая премия** не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

8.3.

Страхователь вправе отказаться от **договора страхования** в любое время, уведомив об этом **Страховщика** письменно с указанием предполагаемого момента досрочного прекращения **договора страхования**.

В случае прекращения **Договора страхования** по требованию **Страховщика** в связи с невыполнением **Страхователем Договора страхования** или настоящих Правил, **Страховщик** возвращает **Страхователю** страховые взносы за неистекший срок Договора за вычетом понесенных расходов.

8.4.

Если **Договор страхования** прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления **страхового случая** и существование **страхового риска** прекратилось по обстоятельствам иным, чем **страховой случай**, в соответствии с гражданским законодательством **Страховщик** имеет право на часть **страховой премии**, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. 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 обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

9.2. 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.

9.3. Если **Страхователь** не сообщит **Страховщику** о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора, то в соответствии с Гражданским Кодексом 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.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ (ПОЛИСУ). ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. по согласованию со **Страховщиком** заявлять **страховую сумму** по **Договору страхования** (полису);

10.1.2. требовать пересмотра условий **Договора страхования** (полиса) при проведении мероприятий, уменьшающих вероятность возникновения **страхового случая** или размер возможного ущерба при **страховом случае**;

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. уплачивать **страховую премию** в размере и в сроки, установленные **Договором страхования** (полисом);

10.2.2. сообщать **Страховщику** при заключении **Договора страхования** (полиса) о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени **страхового риска**, о других действующих **Договорах страхования** (полисах) ответственности, а также о всяком существенном изменении степени **страхового риска**;

10.2.3. не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью любые предъявленные к нему претензии или требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия **Страховщика**;

10.2.4. принять все возможные меры по недопущению возникновения **страхового случая**, а при его возникновении – все целесообразные и возможные меры по уменьшению ущерба;

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. при заключении **Договора страхования** (полиса) ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени риска;

10.3.2. на проведение экспертизы предъявленных **Страхователю (Застрахованному лицу)** исковых требований или иных претензий с целью признания **страхового случая**;

10.3.3. представлять по поручению **Страхователя (Застрахованного лица)** его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к **Страхователю (Застрахованному лицу)** в связи со **страховым случаем**;

10.3.4. вести от имени **Страхователя (Застрахованного лица)** переговоры и заключать соглашения о возмеще-

нии ущерба, причиненного **страховым случаем**;

10.3.5. проверять сообщенную **Страхователем** информацию, а также соблюдение **Страхователем (Застрахованным лицом)** требований и условий **Договора страхования** (полиса);

10.3.6. направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту наступления **страхового случая**;

10.3.7. требовать изменений условий **Договора страхования** (полиса) и уплаты дополнительной **страховой премии**, если изменения в степени **страхового риска** произошли после заключения Договора.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. ознакомить **Страхователя** с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

10.4.2. в случае проведения **Страхователем (Застрахованным лицом)** мероприятий, позволивших уменьшить риск наступления **страхового случая** и размер возможного ущерба, перезаключить по заявлению **Страхователя Договор страхования** (полис) с учетом этих обстоятельств;

10.4.3. обеспечить конфиденциальность информации, составляющей коммерческую тайну;

10.5. Договором страхования (полисом) могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

10.6. После того, как **Страхователю** стало известно о причинении вреда **Третьим лицам**, он обязан:

10.6.1. В течение 3 (трех) рабочих дней уведомить об этом **Страховщика** любым оперативным средством связи или же непосредственно. Сообщение должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно.

Указанная обязанность будет считаться исполненной **Страхователем** надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов **Страховщика**, а также наименования и номера факса структурного подразделения **Страховщика**, в которое необходимо обратиться при наступлении страхового события, согласно информации в Договоре (страховом полисе).

10.6.2. Незамедлительно сообщить о причинении вреда в соответствующие компетентные органы.

- 10.6.3.** Не дожидаясь прибытия на место причинения вреда представителя **Страховщика** или работников компетентных органов собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда. Например, составить акт произвольной формы с участием представителей местной администрации, представителей других официальных органов, а также с участием очевидцев (свидетелей) страхового события и передать ее **Страховщику** в целях последующего более правильного и объективного официального расследования обстоятельств.
- 10.6.4.** Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда, спасанию жизни и имущества потерпевших лиц. Принимая такие меры, **Страхователь** должен следовать указаниям **Страховщика**, если они сообщены **Страхователю**.
- 10.6.5.** Подать **Страховщику** письменное заявление по установленной **Страховщиком** форме о выплате страхового возмещения с приложением имеющихся материалов.
- 10.6.6.** Незамедлительно известить **Страховщика**:
- о возбуждении в связи с причинением вреда судебного дела, проведении компетентными органами расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных процессуальных действий;
 - обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к **Страхователю** в связи с причинением вреда. При получении таких требований от потерпевшего лица **Страхователь** обязан разъяснить этому лицу условия, на которых риск застрахован, а также необходимость отвечать на письменные запросы **Страховщика** о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового события **Страховщиком**, а также необходимости участия **Страховщика** в осмотре поврежденного имущества или оценке причиненного вреда;
 - о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд. В этом случае **Страхователь** по просьбе **Страховщика** обязан выдать доверенность указанному **Страховщиком** лицу на право представлять **Страхователя** в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями.
- 10.6.7.** Без письменного согласия **Страховщика** не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат **третьим лицам** в связи с наступлением страхового события;
- 10.6.8.** Оказывать содействие **Страховщику** в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда;
- 10.6.9.** Предоставить **Страховщику** всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе документы, полученные от компетентных государственных органов.
- 10.7.** **Страховщик** вправе затребовать у **Страхователя** и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств причинения вреда, их отсутствие у **Страховщика** делает невозможным (или крайне затруднительным) установление факта причинения вреда и определение его размера. Обязанность доказывания необходимости такой информации лежит, при возникновении спора, на **Страховщике**.
- Обязанности, указанные в пункте 10.6 Правил, лежат также на **Застрахованном лице**, которому известно о заключении **Договора страхования** (полиса) в его пользу, если оно намерено воспользоваться правом на страховое возмещение.
- 10.8.** Доказывание факта надлежащего исполнения **Страхователем** обязанностей, указанных в пункте 10.6 Правил, лежит на **Страхователе**.
- 10.9.** Если **Страхователь** нарушит какую-либо из своих обязанностей, указанных в пункте 10.6 настоящих Правил, **Страховщик** освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы убытка.
- 10.10.** При получении заявления **Страхователя** о причинении вреда **Страховщик** обязан:
- произвести экспертизу страхового события, установить причины и размер причиненного вреда;
 - составить страховой акт;
 - произвести **страховую выплату** в установленный срок, а при отсутствии для этого оснований - направить **Страхователю** мотивированное заключение об отказе в **страховой выплате**.
- 10.11.** **Страховщик** вправе:
- выступать от имени и по поручению **Страхователя** в отношениях, связанных с возмещением причиненного **Выгодоприобретателю** вреда;
 - по поручению **Страхователя** принимать на себя ведение дел в судебных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных исковых требований (**Однако эти действия Страховщика** не могут расцениваться как признание им своей обязанности по выплате страхового возмещения).
- 10.12.** Если **Страхователь** не дает согласия или иным образом препятствует **Страховщику** в осуществлении указанных в пункте 10.11 Правил действий, **Страховщик** освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой такие действия **Страхователя** привели к увеличению убытка.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 11.1.** В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации 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).
- 11.2.** Причиненный **страховым случаем** убыток и сумма страхового возмещения исчисляются в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда и **Договором страхования**.
- 11.3.** Размер убытка и страхового возмещения определяется **Страховщиком** на основании:
- решения суда, арбитражного или третейского судов;
 - заключений экспертизы о качестве товаров (работ, услуг), выданных лабораториями по контролю за качеством товаров, санэпидемстанциями, другими органами, контролирующими качество товаров (работ, услуг) или представленных независимыми экспертами;
 - товарных чеков, счетов, свидетельствующих о факте приобретения товара, выполненной работе, оказанной услуге;
 - документов компетентных органов (врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обе-

спечения, бюро технической инвентаризации и т.д.), подтверждающих факт причинения вреда и его размеры;

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

11.4. В сумму страхового возмещения включаются:

а) возмещение вреда, причиненного имуществу **третьих лиц** (уничтожение или повреждение) вследствие недостатков товара (услуг), непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге); при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления **страхового случая**;

при повреждении имущества – в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось в момент повреждения;

б) возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью **третьих лиц** (увечье, утрата трудоспособности, смерть) вследствие недостатков товара, работы, услуги, а также недостоверной информации о товаре (работе, услуге):

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

– дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание, подготовку к другой профессии и т.д.);

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

– расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

При этом определение заработка (дохода), утраченного в результате повреждения здоровья, 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. Не учитываются выплаты единовременного характера.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему 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;

в) необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате **страхового случая** причинен вред, или уменьшению ущерба, причиненного **страховым случаем**.

г) необходимые и целесообразные расходы, связанные с предварительным выяснением обстоятельств наступления **страхового случая**, а также по уменьшению причиненных им убытков (вреда);

д) понесенные **Страхователем** судебные расходы (издержки). Такие расходы возмещаются в пределах обычных тарифных ставок адвокатов, принятых для дел такого рода, если **Страхователем** заранее не согласована со **Страховщиком** оплата таких расходов.

11.5.

В случае причинения застрахованному товару повреждений, которые могут быть устранены, **Страховщик** возмещает расходы, которые необходимо было бы затратить для приведения товара в рабочее состояние, в котором он находился до наступления **страхового случая**, включая затраты по его перевозке. Если расходы по ремонту достигают стоимости имущества непосредственно перед возникновением ущерба или превышают ее, то **Страховщик** возмещает стоимость имущества в момент непосредственно перед возникновением убытка, включая расходы по перевозке (стоимость перед возникновением ущерба определяется путем вычета уменьшенной стоимости из восстановительной стоимости предмета).

11.6.

Размер страхового возмещения устанавливается после вычета **франшизы**, если она предусмотрена **Договором страхования**.

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Для получения страхового возмещения **Страховщику** представляются **Страхователем** следующие документы:

– заявление по установленной форме;

– **Договор страхования** (полис);

– письменную претензию потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;

– документы, свидетельствующие о наступлении **страхового случая** и размере убытка, согласованные при заключении **Договора страхования**.

12.2. **Страховщик** производит страховые выплаты (или сообщает об отказе в выплате) в 5-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов по **страховому случаю** и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного его размера. Если **страховая выплата** не произведена в установленный срок, **Страховщик** уплачивает получателю **страховой выплаты** штраф в размере, установленном законодательством РФ.

12.3. Выплата страхового возмещения производится потерпевшим **третьим лицам**. Расходы по выяснению обстоятельств **страхового случая**, уменьшению размера

убытков и судебные издержки (если они были включены в объем ответственности **Страховщика**) возмещаются **Страхователю**.

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

12.4.

Если в случаях, предусмотренных гражданским законодательством, **Страхователь** обязан выплачивать возмещение за вред, причиненный **третьим лицам**, регулярными выплатами (ежемесячными или иными) в форме ренты, то **Страховщик** производит такие выплаты в установленной судом либо согласованной с потерпевшим лицом периодичностью или производит расчет суммы капитализированной ренты с учетом ожидаемого срока предстоящих выплат и выплачивает сумму возмещения единовременно.

12.5.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового воз-

мещения в случаях, если:

- а) **Страхователь** совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление **страхового случая**;
- б) **Страхователь** совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со **страховым случаем**;
- в) **Страхователь** сообщил **Страховщику** заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- г) **Страхователь** несвоевременно сообщил **Страховщику** о **страховом случае**;
- д) убытки, возникли вследствие того, что **Страхователь** не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- е) **Страхователь** нарушил требования условий настоящих Правил и **Договора страхования**;
- ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

12.6. Решение об отказе в **страховой выплате** принимается **Страховщиком** и сообщается **Страхователю** в письменной форме с мотивированным обоснованием причин

13. ДВОЙНОЕ (МНОГОКРАТНОЕ) СТРАХОВАНИЕ

13.1. **Страхователь** и **Выгодоприобретатель** обязаны письменно информировать **Страховщика** обо всех Договорах страхования, заключенных в отношении страхования имущественных интересов, предусмотренных настоящими правилами, с другими страховыми компаниями. При этом **Страхователь** обязан указать наименование других страховых компаний, застрахованные имущественные интересы, страховые риски и размеры страховых сумм.

13.2. Если в момент наступления **страхового случая** в отношении застрахованных имущественных интересов действовали также другие Договоры страхования по аналогичным рискам на сумму, превышающую в общей сложности размер установленной по **Договору страхования страховой суммы**, **Страховщик** выплачивает возмещение за ущерб в размере, пропорциональном отношению **страховой суммы** по заключенному **Страховщиком** Договору к общей сумме по всем заключен-

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Иск по требованиям, вытекающим из **Договора страхования**, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством.

14.2. Если после завершения собственного расследования **Страховщик** откажется оплатить убыток, который, по мнению **Страхователя**, попадает под условия **Договора страхования**, то по требованию **Страхователя** спор рассматривается в компетентном судебном органе.

14.3. **Страховщик** и **Страхователь** в конкретном **Договоре страхования** или группе Договоров страхования может предусмотреть арбитражную или третейскую оговорку, а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из Договоров страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ, а также международному частному праву.

отказа.

Отказ **Страховщика** произвести **страховую выплату** может быть обжалован **Страхователем** в суд, арбитражный или третейский суды.

12.7. Если в **Договоре страхования** **страховая премия**, **франшиза**, **страховая сумма** устанавливается в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах, в этом случае подлежащая выплате в рублях сумма страхового возмещения определяется по официальному курсу соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

ным **Страхователем** Договорам страхования застрахованных имущественных интересов.

13.3. Если заключение нескольких Договоров страхования в отношении застрахованных имущественных интересов по аналогичным рискам (по Договору со **Страховщиком**), явилось следствием умысла со стороны **Страхователя**, **Страховщик** вправе требовать признания Договора недействительным и возмещения причиненных этим **Страховщику** убытков.

13.4. Агрегатный единый лимит ответственности **Страховщика**, применимый ко всем видам имущественных интересов, любые отдельные лимиты возмещения, указанные в любых дополнениях к **Договору страхования**, собственные удержания **Страхователя** и ставки **страховой премии**, относятся к стопроцентной доле ответственности **Страховщика** по заключенному **Договору страхования**.



Приложение 1

к Правилам страхования гражданской ответственности
изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)

ДОПОЛНЕНИЕ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗАГРЯЗНЕНИЕ (ДОПОЛНЕНИЕ № 1) ИСКЛЮЧЕНИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ (72 ЧАСА)

Страхование по настоящему полису не распространяется на вред жизни и здоровью или вред имуществу, возникающие вследствие выделения, рассеяния, сброса или утечки дыма, паров, сажи, испарений, кислоты, щелочи, токсичных химикатов, жидкостей или газов, отходов или иных раздражителей, загрязнителей или примесей, в почву или на ее поверхность, в атмосферу либо в водные стоки или водное пространство. Однако настоящее исключение не применяется если такие выделения, рассеяния, сбросы или утечки удовлетворяют всем пяти нижеследующим условиям:

- (1) выделения, рассеяния, сбросы или утечки не должны быть ожидаемыми, намеренными или совершенными с ведома Страхователя, и
- (2) Начало выделения, рассеяния, сброса или утечки должно произойти в период действия полиса, и
- (3) Выделения, рассеяния, сбросы или утечки должны явно наблюдаться Страхователем или иными лицами в течение 72 часов с момента начала выделения, рассеяния, сброса или утечки, и
- (4) первоначальный ущерб жизни и здоровью или ущерб имуществу, причиненный в результате выделения, рассеяния, сброса или утечки должен произойти в течение 72 часов с момента начала выделения, рассеяния, сброса или утечки, и
- (5) не смотря на любые противоречия с положениями пункта 4, обязанностями Страхователя в случае происшествия, предъявления претензии или судебного иска, или с любыми иными условиями полиса, Страхователь обязан известить Страховщика как можно скорее, но не позднее, чем через 30 дней после истечения срока действия полиса, о всех претензиях, предъявленных ему по настоящему страховому покрытию.

Термин сброс включает, но не ограничен любым из следующего: разлив, просачивание, откачка, перелив, выброс, опорожнение, вливание, слив, отвод.

Если Страхователь и Страховщик не придут к согласию в отношении того, когда выделение, рассеяние, сброс или утечка начались или стали явно наблюдаться, тогда бремя доказательства того, что все 5 перечисленных условий выполнены, лежит на Страхователе и за его счет. До тех пор, пока Страховщик не согласится с таким доказательством, он может, но не обязан, вести защиту по любой претензии.



Приложение 2

к Правилам страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)

ДОПОЛНЕНИЕ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА РАСХОДЫ ПРИ МОНТАЖНЫХ И ДЕМОНТАЖНЫХ РАБОТАХ В ОТНОШЕНИИ ПРОДУКЦИИ ИЗГОТОВИТЕЛЯ (ДОПОЛНЕНИЕ № 2) РАСХОДЫ ПРИ МОНТАЖНЫХ И ДЕМОНТАЖНЫХ РАБОТАХ В ОТНОШЕНИИ ДЕФЕКТНОЙ ПРОДУКЦИИ

Покрытие расходов, возникших в случае использования произведенной, обработанной или поставленной Страхователем продукции в создании, реконструкции, сборке либо ремонту движимого или недвижимого имущества.

Объем покрытия:

Договором страхования покрывается ответственность по закону за следующие расходы:

- ликвидация, демонтаж или разборка всей дефектной продукции или той продукции, которая не соответствует своему назначению, изготовленная, обработанная или поставленная Страхователем, даже если иная продукция не была уничтожена, повреждена или утрачена в результате демонтажа. (расходы по демонтажу)
- последующая сборка, присоединение или монтаж продукции, которая является недефектной или которая соответствует своему назначению. (расходы по сборке/монтажу)

Данные расходы включают транспортные расходы, командировочные расходы, размещение в гостинице, сверхурочные работы, а также расходы по возведению монтажных лесов и использованию иного оборудования.

Если работы по сборке/монтажу или демонтажу выполняются Страхователем, договор страхования предусматривает возмещение собственных расходов Страхователя.

Исключения.

Договором не покрываются:

- расходы Страхователя или действующих по его инструкции Третьих Лиц, возникшие в случае, если Страхователь осуществляет сборку, присоединение или монтаж оборудования, которое либо является дефектным, либо не соответствует своему назначению;
- претензии вследствие гибели или относительно дефектов (ремонтным работам) продукции, которая была изготовлена, обработана, присоединена или смонтирована Страхователем либо действующими по его инструкции Третьими Лицами;
- расходы на последующую поставку недефектной продукции, включая транспортные расходы;
- потеря прибыли и другие финансовые убытки, возникшие в результате демонтажа и сборки оборудования;
- претензии, возникающие в результате сборки или демонтажа частей или вспомогательного оборудования наземного, водного транспорта, летательных либо космических аппаратов.

Приложение 3

к Правилам страхования гражданской ответственности
изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)

**ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ (ТАРИФНЫХ СТАВОК)
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИЗГОТОВИТЕЛЕЙ И ПРОДАВЦОВ ТОВАРА, ИСПОЛНИТЕЛЕЙ РАБОТ (УСЛУГ)
(В % К СТРАХОВОЙ СУММЕ В ГОД)**

Страховые риски	Тарифы
Причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие использования приобретенного ими товара (продукции), обладающего конструктивными, рецептурными или иными недостатками	2,45
Причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие недостатков выполненной работы или оказанной услуги	1,97
Причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие не предоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге)	1,33
Причинение вреда жизни и здоровью граждан вследствие недостатков продуктов питания, товара, выполненных работ или оказанных услуг	1,75
Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц вследствие не предоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге)	1,18
Дополнительное покрытие рисков и убытков, предусмотренных в Дополнении об ответственности за загрязнение (Дополнение № 1 к Правилам страхования)	0,13
Дополнительное покрытие рисков и убытков, предусмотренных в Дополнении об ответственности за расходы при монтажных и демонтажных работах в отношении продукции изготовителя (Дополнение № 2 к Правилам страхования)	0,21

ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам повышающие от 1,01 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 0,99 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска:

Факторы риска, влияющие на тариф:	Диапазон поправочных коэффициентов	
	понижающих	повышающих
Особенности производственной и (или) иной деятельности Страхователя	0,1-0,9	1,1-5,0
Наименование, особенности и назначение производимой продукции (выполняемых работ, оказываемых услуг)	0,1-0,9	1,01-1,25
География поставок	0,1-0,9	1,1-7,5
Особенности (классы) потребителей товаров (работ, услуг)	0,1-0,95	1,1-3,5
Количество служащих (работников) Страхователя	0,2-0,95	1,1-3,5
Опыт производства товаров (выполнения работ, оказания услуг)	0,1-0,9	1,1-3,5
Неприменение изъятий, предусмотренных подпунктами е), ж), м) и п) пункта 3.6 Правил страхования	-	1,25-2,0
Увеличение объема исключений из страхового покрытия	0,5-0,9	-
Иные факторы, имеющие существенное значение для определения степени риска указанные в заявлении на страхование, Договоре страхования и (или) письменном запросе Страховщика.	0,1-0,9	1,1-2,5

При применении франшизы Страховщик вправе рассчитывать снижение страхового тарифа, основываясь на статистическом материале, структуре и особенностях страхового портфеля по соответствующему виду страхования и с использованием соответствующей методики расчета.

Базовые Страховые тарифы являются годовыми базовыми страховыми тарифами.

При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера: 1 месяц – 20%, 2 месяца – 30%, 3 месяца – 40%, 4 месяца – 50%, 5 месяцев – 60%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95%.

При заключении договора страхования со сроком страхования более года сумма страховой премии, исчисляется, исходя из величины годового страхового тарифа, и равняется сумме годовой страховой премии и доле премии за количество месяцев неполного года, как это предусмотрено Правилами страхования, при этом неполный месяц считается за полный.



Приложение 4

к Правилам страхования гражданской ответственности
изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

(На бланке страховой организации с указанием банковских реквизитов)

Юридический адрес:

Банковские реквизиты:

Телефон:

Факс:

Электронная почта:

ПОЛИС № _____ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИЗГОТОВИТЕЛЕЙ И ПРОДАВЦОВ ТОВАРА, ИСПОЛНИТЕЛЕЙ РАБОТ (УСЛУГ)

Выдан _____
(наименование или ФИО Страхователя)

находящемуся (проживающему) по адресу _____

паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

телефон: _____ факс: _____ телекс: _____

банковские реквизиты _____

занимающемуся _____

(указать вид деятельности)

в том, что в соответствии с «Правилами страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)» Страховщика с ним заключен Договор страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг).

Застрахованным является:

Объект страхования (вид товара, работы, услуги)	Страховые риски	Страховая сумма (руб.)	Лимит ответственности (руб.)	Страховой тариф (%)	Страховая премия (руб.)
Итого					

Наличие Дополнительного страхового покрытия: да нет

Если да:

1) Дополнение об ответственности за загрязнение (Дополнение № 1): да нет

– Дополнение об ответственности за расходы при монтажных и демонтажных работах в отношении продукции изготовителя (Дополнение № 2): да нет

При страховании с условием применения Дополнения №1 и (или) Дополнения №2 применяются условия страхования, предусмотренные в соответствующем Дополнении, Соответствующие исключения, предусмотренные в пункте 3.6 Правил страхования, при этом не применяются.

Общая страховая сумма _____ руб.

Лимиты ответственности: _____

Франшиза _____ (вид, % или руб.)

Страховая премия _____ руб.

(сроки и порядок внесения)

Особые условия

Договор вступает в силу «___» _____ г. оканчивается «___» _____ г.

Изменение и расторжение Договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил «___» _____ г.

Подпись Страхователя _____

Страховщик:

(наименование должности руководителя
или представителя страховой организации)

(подпись)

(фамилия и инициалы)

«___» _____ г.

МП



Приложение 5

к Правилам страхования гражданской ответственности
изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИЗГОТОВИТЕЛЕЙ И ПРОДАВЦОВ ТОВАРА, ИСПОЛНИТЕЛЕЙ РАБОТ (УСЛУГ)

№ _____

г. _____ «___» _____ г.

_____ (в дальнейшем по тексту – Страховщик),
в лице _____ действующего на основании Устава, с одной стороны,
(должность, ФИО руководителя)

и _____ (в дальнейшем по тексту – Страхователь),
(наименование юридического лица или Ф.И.О. физического лица)

в лице _____ действующего на основании _____, с другой стороны,
(должность, ФИО руководителя)

в соответствии с «Правилами страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)»
Страховщика заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Предметом настоящего Договора является страхование ответственности Страхователя на случай предъявления ему третьими лицами претензий о возмещении причиненного вреда (убытка) при использовании изготовленного или реализованного Страхователем товара либо выполненной им работы, оказанной услуги. Застрахованным является _____
_____.
(указать вид товара, работы услуги)

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. По настоящему Договору Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю претензий о возмещении убытков (вреда), причиненных в результате наступления следующих событий (страховых случаев):
- а) причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие использования приобретенного ими товара (продукции), обладающего конструктивными, рецептурными или иными недостатками;
 - б) причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие недостатков выполненной работы или оказанной услуги;
 - в) причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге);
 - г) причинение вреда жизни и здоровью граждан вследствие недостатков продуктов питания, товара, выполненных работ или оказанных услуг.
- Наличие Дополнительного страхового покрытия: да нет
Если да:
- 1) Дополнение об ответственности за загрязнение (Дополнение № 1): да нет
 - Дополнение об ответственности за расходы при монтажных и демонтажных работах в отношении продукции изготовителя (Дополнение № 2): да нет
- При страховании с условием применения Дополнения №1 и (или) Дополнения №2 применяются условия страхования, предусмотренные в соответствующем Дополнении, Соответствующие исключения, предусмотренные в пункте 2.5 настоящего Договора, при этом не применяются.
- 2.2. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает: а) убытки, причиненные имуществу третьих лиц (уничтожение или повреждение) вследствие недостатков товара (услуг), непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге); б) 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); в) расходы, связанные с предварительным выяснением обстоятельств наступления страхового случая, а также по уменьшению причиненных им убытков (вреда); г) понесенные Страхователем судебные расходы (издержки).
- 2.3. Ответственность Страховщика распространяется только на страховые случаи, происшедшие в период действия настоящего Договора. 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.
- 2.4. Ответственность за причинение вреда наступает и страховым случаем считается имевшим место при наличии в товарах (работах, услугах) производственных, конструктивных, рецептурных или иных недостатков, являющихся следствием нарушения требований к их качеству, а также или 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 ответственность Страховщика наступает

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

- 2.5. Ответственность Страховщика не распространяется на требования:
- а) о возмещении вреда (убытков), причиненных в результате:
 - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
 - изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;
 - б) заявленные на основе Договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем;
 - в) о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;
 - г) о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении Договора страхования;
 - д) потребителей умышленно причинивших вред. При этом к умышленному причинению вреда приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (обращение потребителей за технической и иной помощью к неспециалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически сложных изделиях, самостоятельное или с помощью не специалистов извлечение и замена конструктивных элементов, деталей, блоков в технически сложных изделиях и т.д.);
 - е) потребителей, связанные с использованием товара (результатов работы, услуги) с просроченными сроками годности, а также товаров, выпущенных более чем за 10 лет до даты страхового случая;
 - ж) о возмещении вреда, причиненного потребителем товаром (работой, услугами), появившемся на рынке без ведома товаропроизводителя (исполнителя);
 - з) о возмещении вреда, причиненного вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами Страховщик указывал Страхователю;
 - и) о возмещении убытков, возникших в результате стихийных бедствий;
 - к) о возмещении вреда, причиненного вследствие конструктивных или иных недостатков товара, которые существовали до момента заключения Договора страхования и о них было известно Страхователю;
 - л) потребителей, связанные с гибелью и повреждением товара, за которые изготовитель или продавец товара несет ответственность в соответствии с законом;
 - м) о возмещении вреда, возникшего вследствие непреодолимой силы или нарушения потребителем установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения;
 - н) о возмещении вреда (убытков), вызванного незаконными действиями (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, несоответствующих законам или другим правовым актам.
- 2.6. Пределом ответственности Страховщика по настоящему Договору является страховая сумма.
- 2.7. По настоящему Договору устанавливается страховая сумма и предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю в следующих размерах:
 Страховая сумма _____ руб.
 Лимиты ответственности: _____
- 2.8. Франшиза _____ (вид, % или руб.)
- 2.9. Страховой тариф _____ % (с единицы страховой суммы).
- 2.10. Страховая премия _____ руб.,

(сроки и порядок внесения)

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 3.1. Страховщик обязан:
- а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;
 - б) после получения первого взноса страховой премии в 3-дневный срок выдать Страхователю страховой полис;
 - в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- После получения сообщения о страховом случае
- г) выяснить обстоятельства наступления страхового случая и составить страховой акт;
 - д) после получения необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страхового возмещения,
 - е) выплатить страховое возмещение (или сообщить об отказе в выплате при наличии оснований) в 5-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов по страховому случаю и определения размера убытка, но не ранее дня, следующего за днем окончательного согласования между всеми заинтересованными сторонами суммы страхового возмещения;
 - ж) если страховая выплата не произведена в установленный срок, уплатить получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном законодательством РФ
- 3.2. Страхователь обязан:
- а) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска,
 - б) уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные настоящим Договором;
 - в) в период действия настоящего Договора 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;

- г) соблюдать условия Правил страхования и настоящего Договора, При наступлении страхового случая:
- д) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику;
- е) предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий страхового случая;
- ж) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни лиц, которым причинен вред;
- з) незамедлительно извещать Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;
- и) обеспечить получение Страховщиком для осмотра образца товара, причинившего вред потребителю;
- к) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного вреда;
- л) оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;
- м) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;
- н) в случае, если у Страхователя появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения (ренты), – поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

3.3. Страхователь имеет право:

- 3.3.1. по согласованию со Страховщиком заявлять страховую сумму по Договору страхования (полису);
- 3.3.2. требовать пересмотра условий Договора страхования (полиса) при проведении мероприятий, уменьшающих вероятность возникновения страхового случая или размер возможного ущерба при страховом случае.

3.4. Страховщик имеет право:

- 3.4.1. на проведение экспертизы предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) исковых требований или иных претензий с целью признания страхового случая;
- 3.4.2. представлять по поручению Страхователя (Застрахованного лица) его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи со страховым случаем;
- 3.4.3. вести от имени Страхователя (Застрахованного лица) переговоры и заключать соглашения о возмещении ущерба, причиненного страховым случаем;
- 3.4.4. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора страхования (полиса);
- 3.4.5. направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту наступления страхового случая;
- 3.4.6. требовать изменений условий Договора страхования (полиса) и уплаты дополнительной страховой премии, если изменения в степени страхового риска произошли после заключения Договора.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 4.1. Причиненный страховым случаем убыток и сумма страхового возмещения исчисляются в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда и настоящим Договором.
- 4.2. Размер убытка и страхового возмещения определяется Страховщиком на основании:
 - а) решения суда (арбитражного или третейского суда);
 - б) заключений экспертизы о качестве товаров (работ, услуг), выданных лабораториями по контролю за качеством товаров, санитарно-эпидемстанциями, другими органами, контролирующими качество товаров (работ, услуг) или представленных независимыми экспертами;
 - в) товарных чеков, счетов, свидетельствующих о факте приобретения товара, выполненной работе, оказанной услуге;
 - г) документов компетентных органов (врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения, бюро технической инвентаризации и т.д.), подтверждающих факт причинения вреда и его размеры;
 - д) справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы.
- 4.3. В сумму страхового возмещения включаются:
 - а) возмещение вреда, причиненного имуществу третьих лиц (уничтожение или повреждение) вследствие недостатков товара (услуг), непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге);
 - при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая;
 - при повреждении имущества – в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось в момент повреждения;
 - б) возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц (увечье, утрата трудоспособности, смерть) вследствие недостатков товара, работы, услуги, а также недостоверной информации о товаре (работе, услуге):
 - заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
 - дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание, подготовку к другой профессии и т.д.);
 - часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
 - расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

При этом определение заработка (дохода), утраченного в результате повреждения здоровья, 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. Не учитываются выплаты единовременного характера.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему 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;

в) расходы, предусмотренные Договором страхования.

4.4. Размер страхового возмещения устанавливается после вычета франшизы.

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

а) Страхователь совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая;

б) Страхователь совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

г) Страхователь несвоевременно сообщил Страховщику о страховом случае;

д) убытки, возникли вследствие того, что Страхователь не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

е) Страхователь нарушил требования условий настоящих Правил и Договора страхования;

ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Договор вступает в силу с «___» _____ г. при условии уплаты первого взноса страховой премии согласно п 2 10 настоящего Договора, и действует по «___» _____ г.

5.2. Договор страхования прекращается в случаях.

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору в полном объеме;

в) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные настоящим Договором сроки;

г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом,

д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.

е) принятия судом решения о признании настоящего Договора недействительным;

ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

5.3. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя, а также по соглашению сторон

5.4. Согласно гражданскому законодательству РФ 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 досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату

5.5. Страховщик о своем намерении досрочно прекратить Договор страхования уведомляет Страхователя не менее чем за ___ дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

В случае прекращения Договора страхования по требованию Страховщика в связи с невыполнением Страхователем Правил страхования. Страховщик возвращает Страхователю страховые взносы за истекший срок Договора за вычетом понесенных расходов.

5.6. Если Договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

7.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего Договора, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

8. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

8.1. Споры, возникающие при исполнении условий Договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил

«___» _____ г.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

9.1. СТРАХОВЩИК:

9.2. СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись, печать)

(подпись, печать)

Экз. № _____



Приложение 6

к Правилам страхования гражданской ответственности
изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)

Образец

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

Просим Вас отнестись к заполнению настоящего Заявления-вопросника со всем вниманием. Правильное и полное заполнение позволит Вам сэкономить время при заключении договора страхования и даст возможность специалистам страховой компании более тщательно изучить степень риска.

Пожалуйста, убедитесь, что все необходимые сведения указаны.

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ:

1.1. Полное название Компании, под которым осуществляется деятельность.

1.2. Юридический адрес Компании.

1.3. Телефоны/Факсы/E-mail

1.4. Контактное лицо.

1.5. Перечислите виды осуществляемой деятельности/номера лицензий.

1.6. Дата начала деятельности.

1.7. Дата окончания деятельности.

1.8. Предполагаемые изменения в деятельности компании.

1.9. Изменялось ли в течение 3 последних лет название компании, организационно-правовая форма, юридический и/или фактический адрес, имели место объединение или поглощение других компаний, кто-либо из руководителей или ответственных специалистов, консультантов оставил деятельность в компании и т.д.

2. СВЕДЕНИЯ О ПЕРСОНАЛЕ

2.1. Укажите общее число штатных сотрудников _____ чел., в том числе:
управленческого персонала _____ чел., из них не полный рабочий день _____
рабочих _____ чел., из них не полный рабочий день _____
служащих _____ чел., из них не полный рабочий день _____

2.2. В случае привлечения рабочих и/или служащих, имеющих иностранное гражданство, укажите необходимые данные в таблице.

Гражданство	Кол-во	Профессия	Характер правоотношений (трудовой дог. и т.д.)

2.3. Укажите а) в каких направлениях и на каких условиях используются привлеченные специалисты, работники; б) каким образом осуществляется контроль за их деятельностью.

2.4. Укажите годовой фонд заработной платы Компании.

	с российским гражданством	с иностранным гражданством
управленческий персонал		
рабочие		
служащие		

3. СВЕДЕНИЯ О ТЕРРИТОРИИ

- 3.1. Фактические адреса зданий/помещений, где осуществляется деятельность.
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 3.2. Укажите характер деятельности, осуществляемой на территории.
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 3.3. Укажите арендуются ли здания/помещения?
- 1) Да Нет
- 2) Да Нет
- 3) Да Нет
- 4) Да Нет
- 3.4. Укажите возраст зданий
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 3.5. Год проведения последнего кап. ремонта
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 3.6. Укажите окончен ли ремонт/строительство зданий/помещений?
- 1) Да Нет
- 2) Да Нет
- 3) Да Нет
- 4) Да Нет
- 3.7. Количество этажей в здании
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 3.8. Занимаемые этажи
- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 3.9. Укажите площадь занимаемых Компанией помещений (в кв. м.):

Общая площадь	Административные (офисные) помещения	Производственные помещения
1) _____	1) _____	1) _____
2) _____	2) _____	2) _____
3) _____	3) _____	3) _____
4) _____	4) _____	4) _____

4. СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

- 4.1. Перечень оказываемых услуг и/или производимой продукции.
- _____
- 4.2. Укажите характер производственного процесса, используемые виды сырья, материалы, продукцию, технологии (особо отметить наличие огнеопасных, взрывоопасных, химически активных, радиоактивных, источников повышенной опасности и т.д.).
- _____
- _____
- 4.3. Укажите валовый оборот Компании.
- 4.3.1. По работе с резидентами
- За позапрошлый год _____
- За прошлый год _____
- Ожидаемый в текущем году _____
- Ожидаемый в будущем году _____
- 4.3.2. По работе с нерезидентами
- За позапрошлый год _____
- За прошлый год _____
- Ожидаемый в текущем году _____
- Ожидаемый в будущем году _____
- 4.4. Если у Компании несколько офисов укажите пожалуйста долю общего валового дохода компании, приходящуюся на деятельность каждого офиса.

Адрес офиса	За прошлый год %	Ожидаемый в будущем году %
1) _____		
2) _____		
3) _____		
4) _____		

- 4.5. Пожалуйста укажите географию оказываемых услуг, производственной деятельности.

Территориальное расположение	За прошлый год %	Ожидаемый в будущем году %
Москва		



Россия		
Страны Балтии		
другие страны – бывшие республики СССР		
США, Мексика, Канада		
Иное		
	Всего 100 %	Всего 100 %

4.6. Укажите пожалуйста в каком виде представлена деятельность Компании за рубежом.

5. ГЕОГРАФИЯ ПОСТАВОК

Укажите пожалуйста географию поставок:

6. СТРАХОВАНИЕ

6.1. Укажите требуемые лимиты ответственности:

6.1.1. По страхованию гражданской ответственности

_____ по каждому страховому случаю;
_____ по всем страховым случаям.

6.1.2. По страхованию ответственности работодателя

_____ по каждому страховому случаю;
_____ по всем страховым случаям.

6.2. Укажите требуемый размер собственного участия Компании в возмещении убытков (Франшиза):

6.2.1. Вид убытка _____

6.2.2. Вид убытка _____

6.3. Укажите, требуются ли дополнительные покрытия:

6.3.1. Дополнение об ответственности за загрязнение: Да Нет

6.3.2. Дополнение об ответственности за расходы при монтажных и демонтажных работах в отношении продукции изготовителя:
Да Нет

6.4. Укажите были ли претензии или иски к деятельности Компании или сотрудников Компании в течение последних 5 лет?

Да Нет

Если Да, просим указать подробно размер, дату и суть претензии, а также меры принятые для предотвращения повторения таких претензий, исков.

6.5. Имеется ли у кого-либо из руководителей, специалистов, консультантов Компании, привлекаемых специалистов информация любого рода о каких-либо обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению иска к Компании, сотрудникам, а также к бывшим сотрудникам.

6.6. Укажите другую причину, по которой Вас интересует страхование ответственности.

6.7. Страховали ли Вы ответственность раньше? Да Нет

6.8. Дополнительная информация.

Внимание: Страховщик может запрашивать дополнительную информацию о договорах заключаемых в период страхования. Страхователь обязуется предоставлять такую информацию.



ДЕКЛАРАЦИЯ

Я/Мы заявляем, что вышеуказанные сведения, внесенные мной/нами или от моего/нашего имени в настоящий Заявление-вопросник соответствуют действительности и являются полными и будут являться частью договора страхования.

Прошу осуществить страхование ответственности Компании, указанной в настоящем Заявлении-вопроснике, за причинение вреда имуществу жизни, здоровью по программе:

- _____;
- _____;
- _____;

Требуемый период действия договора страхования

с _____ г. по _____ г.

Дата:

Подпись:

М.П.

От имени _____
(наименование компании)

Внимание: Подпись на заявлении-вопроснике не обязывает Компанию к заключению договора страхования. Мы рекомендуем сохранять копию заполненного заявления-вопросника и иной информации, представляемой для заключения договора страхования.