

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»**

«Утверждаю»
Генеральный директор

Н.В. Аршинова
(Приказ №14С-21 от «01» февраля 2021 г.)

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

(№14-02)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой случай и объем страховой ответственности
4. Страховая сумма
5. Франшиза
6. Страховая премия и страховые взносы
7. Заключение договора страхования
8. Порядок прекращения договора страхования
9. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Порядок определения размера убытка и страхового возмещения
12. Выплата страхового возмещения
13. Уведомления
14. Недействительность договора страхования
15. Исковая давность
16. Порядок рассмотрения споров

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 или имуществу (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. Страховщик – АО СК «Двадцать первый век», осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации Лицензией.

1.4. Страхователи - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, и граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве индивидуальных предпринимателей, выступающие в качестве изготовителей или продавцов товара, исполнителей работ (услуг), заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.5. Под изготовителем в соответствии с настоящими Правилами понимается юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в установленном порядке на территории Российской Федерации и занимающиеся производством определенного вида товаров

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

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

Под потребителем в соответствии с настоящими Правилами понимается физическое или юридическое лицо или индивидуальный предприниматель имеющее намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующее товары (работы, услуги или их результаты) произведенные (выполненные) Страхователем;

1.6. 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).

1.7. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих 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.

1.8. По договору страхования Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю третьими лицами претензий, связанных с причинением им вреда при использовании изготовленной или реализованной Страхователем продукции, выполненной работы или оказанной услуги, и заявленных в соответствии с нормами гражданского законодательства о возмещении вреда Российской Федерации, или иных стран, указанных в договоре страхования.

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

1.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (потерпевших третьих лицах) 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.

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, а также непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге).

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, когда такое причинение вреда имело место в течение срока действия договора

страхования и в соответствии с гражданским законодательством повлекло обязанность Страхователя (на основании судебного решения или предварительно согласованного Страховщиком признания имущественной претензии) возместить причиненный вред.

Договором страхования может быть предусмотрено ретроактивное покрытие, т.е. обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по фактам причинения вреда, имевшим место до начала срока действия договора страхования, при условии, что они впервые заявлены Страхователю в период страхования и ранее о них не было и не должно было быть известно Страхователю.

Убытки, причиненные в результате одного события или серийного дефекта, считаются одним страховым случаем и в пределы срока страхования должна попадать дата, когда имел место первый из таких случаев причинения вреда или когда о нем стало известно Страхователю каким-либо иным способом.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

а) причинение вреда жизни и здоровью физических лиц вследствие недостатков товара, выполненных работ или оказанных услуг;

б) причинение вреда жизни и здоровью физических лиц вследствие непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге);

в) причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие использования приобретенного ими товара (продукции), обладающего конструктивными, рецептурными или иными недостатками;

г) причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие недостатков выполненной работы или оказанной услуги;

д) причинение вреда имуществу юридических и физических 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 Страхователя 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 с предоставлением недостоверной либо недостаточной информации о товаре (работе, услуге), которые повлекли причинение ущерба имуществу, вследствие его повреждения (уничтожения, порчи), или жизни, здоровью третьих лиц.

При этом ответственность Страховщика наступает только в том случае, если вред, причиненный имуществу или жизни, здоровью третьих лиц, явился следствием недостатков товаров (работ, услуг), а также непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге) или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции.

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 физических лиц вследствие использования приобретенного ими товара (продукции), обладающего конструктивными, рецептурными или иными недостатками;

д) убытки, связанные с причинением вреда жизни и здоровью физических лиц вследствие недостатков выполненной работы или оказанной услуги;

е) убытки, связанные с причинением вреда жизни и здоровью физических лиц вследствие непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге);

ж) необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;

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

и) 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.

3.5. 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 товара по распоряжению

государственных органов;

б) заявленные на основе договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем, включая обязательства по гарантийному ремонту;

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) о возмещении убытков, в связи с тем, что в результате использования (применения) какой-либо химической или фармацевтической продукции, медицинского оборудования не был достигнут ожидаемый эффект;

ж) 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;

з) о возмещении вреда, причиненного потребителям товаром (работой, услугами), появившемся на рынке без ведома товаропроизводителя (исполнителя);

и) о возмещении вреда, причиненного вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю;

к) о возмещении убытков, возникших вследствие действия непреодолимой силы (стихийных бедствий - землетрясения, наводнения, тайфуны, резкие температурные колебания и т.п.), а также пожара; массовых заболеваний, запретительных актов государственных органов;

л) о возмещении вреда, нанесенного окружающей среде (экологический ущерб);

м) о возмещении вреда, причиненного вследствие конструктивных или иных недостатков товара (работ, услуг) которые существовали до момента заключения договора страхования и о которых было известно Страхователю;

н) потребителей, связанные с гибелью и повреждением товара, за которые изготовитель или продавец застрахованного товара несет ответственность в соответствии с законом;

о) о возмещении вреда, возникшего вследствие нарушения потребителем установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения, если Страхователь надлежащим образом исполнил свои обязанности по предоставлению потребителям полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге);

п) 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;

р) о возмещении ущерба, причиненного самой продукцией, производимой Страхователем;

с) о возмещении ущерба, причиненного самому Страхователю;

т) о возмещении косвенных (финансовых) убытков, если договором страхования не предусмотрено иное;

у) о возмещении убытков, подлежащих возмещению в рамках какого-либо обязательного страхования;

ф) о возмещении морального вреда;

х) о причинении вреда за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования. Если такая территория не указана в договоре страхования, то договор страхования распространяется исключительно на случаи причинения вреда на территории Российской Федерации;

ц) о возмещении какого-либо вреда, убытков, ущерба, претензий, затрат или расходов любого характера, вызванных (в том числе отчасти), возникших в результате, возникающих из или в связи с:

- Инфекционным заболеванием;

- опасением или угрозой (фактической или предполагаемой) Инфекционного заболевания;

- расходами на очистку, детоксикацию, обеззараживание, лечение, мониторинг или тестирование фактически имеющегося или предполагаемого Инфекционного заболевания или в связи с ним;

- исполнением или неисполнением Страхователем (застрахованным лицом) любых законов, распоряжений, приказов, рекомендаций, указаний властей (включая любые муниципальные, региональные государственные и международные органы, имеющие права издавать такие распоряжения, приказы, рекомендации) и, изданных в

целях борьбы с Инфекционным заболеванием и его распространением.

Инфекционное заболевание означает любое заболевание, которое может передаваться посредством любого вещества или агента, если:

- вещество или агент включает (но необязательно ограничивается исключительно ими), вирус, бактерию, паразит или другой организм или любой их вариант, независимо от того, считается он живым или нет, и
- метод передачи, прямой или косвенный, включает, помимо прочего, передачу по воздуху, передачу телесных жидкостей, передачу от или на любую поверхность или объект, твердый, жидкий или газообразный, или между организмами.
- заболевание, вещество или агент могут причинять вред здоровью человека или создавать угрозу такого вреда, причинять вред или создавать угрозу вреда благополучию человека.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная по соглашению между Страхователем и Страховщиком денежная сумма, на основе которой определяются размеры страховой премии и страховых выплат.

4.2. При заключении договора страхования могут также устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю, по каждому виду товаров (работ, услуг), по каждому риску и т.п. в пределах страховой суммы.

4.3. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности.

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

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.

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

5.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

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

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Обстоятельствами, влияющими на размер страховой премии являются: вид и объем производства или реализации товаров, работ (услуг), территория деятельности/реализации товаров, работ (услуг). наличие и качество регламентации деятельности по производству или реализации товаров, работ (услуг), срок действия договора, наличие, вид и размер франшизы, назначение и характеристики производимых или реализуемых товаров, выполняемых/оказываемых работ (услуг), состояние и наличие/качество обслуживания объектов, связанных с производством или реализацией товаров; история претензий и убытков, связанных с застрахованной деятельностью (товаром), иные обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, страховом полисе (договоре страхования) или в приложениях к ним.

6.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами либо безналичным порядком.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти дней (если иное не предусмотрено в договоре страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

- а) при безналичной уплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- б) при наличной уплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.4. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховой взнос уплачивается в следующих размерах от суммы годового страхового взноса:

Срок страхования	Процент от премии
за 1 месяц -	25%,
за 2 месяца -	35%,
за 3 месяца -	40%,
за 4 месяца -	50%,
за 5 месяцев -	60%,
за 6 месяцев -	70%,
за 7 месяцев -	75%,
за 8 месяцев -	80%,
за 9 месяцев -	85%,
за 10 месяцев -	90%,
за 11 месяцев -	95%.

6.5. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия или ее первый взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования считается недействительным и поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю.

В случае неуплаты очередного страхового взноса в оговоренные договором страхования сроки не признаются страховыми случаями убытки, возникшие с момента возникновения просрочки и до 24 часов дня погашения задолженности Страхователя перед Страховщиком.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

В случае просрочки уплаты очередного страхового взноса Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки и о последствиях неоплаты.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок от одного месяца и более.

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.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление, по установленной Страховщиком форме.

При заключении договора страхования, по требованию Страховщика 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 его годности к употреблению, проводимой при получении сертификата качества товара;
- правила (паспорт, инструкцию, технические условия) пользования (эксплуатации) товаром и его хранения;
- сведения о фактах причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц за предшествующий период деятельности;
- сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и противодействию терроризму.
- другие документы, характеризующие степень принимаемого на страхование риска.

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

Страховщик вправе сократить перечень документов и сведений, предоставляемых при заключении договора.

7.3. 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.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре (полисе) страхования или в его письменном запросе.

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

Страхователем.

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

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

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

7.8. Страхователь заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), указанных в Договоре страхования с тем, что Страховщик может осуществлять обработку содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, персональных данных, в течение всего срока действия Договора страхования и последующие 49 (сорок девять) лет с момента прекращения действия Договора страхования (Полиса).

Страхователь также подтверждает, что получил согласие Выгодоприобретателя(-ей) и/или Застрахованного(-ых) лица(лиц), указанных в Договоре страхования на передачу и обработку его (их) персональных данных третьим лицам, в том числе трансграничную передачу персональных данных, в порядке, предусмотренном Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь обязуется предоставить Страховщику согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица(лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в т. ч., содержащихся в общедоступных источниках.

Обработка персональных данных осуществляется в целях исполнения договора страхования (Полиса), в том числе в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора страхования (Полиса), осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, а также продвижения услуг Страховщика путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ыми) лицом (лицами) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения информационных и/или рекламных рассылок, любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в частично, путем направления письменного заявления Страховщику по адресу: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57а, лит. А способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

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

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные 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) отзыва Страхователем разрешения на обработку его персональных данных.
- ж) 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 страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.3. Страхователь о своем намерении досрочно прекратить договор страхования уведомляет Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

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, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за вычетом части страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования и за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 30% от оплаченной премии, если Договором страхования не предусмотрено иное..

8.5. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается,

После прекращения действия Договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

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, указанных в заявлении на страхование или в договоре страхования (страховом полисе), 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

10.1. Если Страхователю заявлены требования третьих лиц о возмещении вреда в связи с недостатками товаров (работ, услуг) или вследствие непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге), либо Страхователю иным образом стало известно о событиях, которые могут стать основанием для предъявления таких требований Страхователь обязан:

а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в договоре страхования способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении указанных выше событий дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения (уменьшить сумму страхового возмещения), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал об их наступлении либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены

Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными;

в) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий причинения;

г) незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи с причинением вреда;

д) обеспечить получение Страховщиком для осмотра образца изготовленного (проданного) товара, причинившего вред потребителю;

е) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного вреда;

ж) оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по причинению вреда в связи с недостатками товаров (работ, услуг) или вследствие непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге);

з) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

и) 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.

10.2. После получения сообщения о вреде в связи с недостатками товаров (работ, услуг) или вследствие непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге) Страховщик обязан:

а) выяснить обстоятельства наступления страхового случая и составить страховой акт;

б) после получения необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страхового возмещения;

в) выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими правилами срок.

10.3. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные с причинением вреда, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения вреда.

10.4. Страхователь имеет право:

а) ознакомиться с Правилами страхования, ссылаться в защиту своих интересов на положения настоящих Правил;

б) принимать участие в расследовании обстоятельств причинения вреда;

в) в случае проведения мероприятий, уменьшающих риск наступления страхового случая, либо в случае изменения установленных лимитов ответственности перезаключить договор страхования с пересмотром размера страховой премии;

г) на возмещение расходов, произведенных потерпевшему лицу вследствие причиненного вреда, если он с письменного согласия Страховщика сам урегулировал предъявленные ему требования;

д) Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру. Данное право предоставляется также Застрахованным лицам и Выгодоприобретателю;

е) при возникновении права на получение страховой выплаты требовать ее получения в сроки и размерах, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования;

ж) в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами досрочно расторгнуть договор страхования;

з) обжаловать в суде отказ Страховщика произвести страховую выплату;

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

10.5. Страховщик имеет право:

а) требовать у Страхователя при заключении договора страхования все необходимые документы для заключения договора страхования;

б) при заключении договора страхования непосредственно ознакомиться с товарами, работами (услугами) и состоянием производства, условиями транспортирования, хранения и реализации;

в) в спорных случаях проводить за свой счет собственное расследование причин и размера нанесенного потерпевшему лицу вреда (ущерба);

г) своими силами, или с привлечением посторонних экспертов, контролировать качество изготавливаемого (продаваемого) товара и производимой работы, проводить контрольные мероприятия и выполнять иную работу, связанную с сопровождением договора страхования не период его действия в сроки и в масштабах, согласованных со Страхователем;

д) принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах;

е) отказать в страховой выплате в случаях, оговоренных настоящими Правилами;

ж) после уведомления Страхователем об обстоятельствах, влекущих увеличение риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска;

- з) потребовать расторжения договора страхования;
- и) проверить правильность сведений и информации о страховом риске, сообщаемых Страхователем, и при необходимости назначить экспертизу в целях оценки страхового риска и требовать от Страхователя подтверждения сведений и информации бухгалтерскими или иными документами.

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. При страховании ответственности изготовителей и продавцов экспортного товара, исполнителей экспортных работ (услуг) размер причиненного вреда определяется в соответствии с законодательством страны, на территории которой был причинен вред и договором страхования, при условии, что страховой случай имел место на территории стран, находящихся на территории страхования указанной в договоре страхования.

11.3. Размер убытка и страхового возмещения определяется Страховщиком на основании:

- а) решения суда, арбитражного или третейского судов;
- б) 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;
- 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.

11.4. В сумму страхового возмещения включаются:

а) возмещение вреда, причиненного имуществу третьих лиц (уничтожение или повреждение) вследствие недостатков товара (работ, 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 предшествующий страховому случаю, либо, если приведение имущества в состояние, предшествующее наступлению страхового случая невозможно – в размере разницы в стоимости имущества до и после наступления убытка;

б) возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц (увечье, утрата трудоспособности, смерть) вследствие недостатков товара, работы, услуги, а также предоставления недостоверной информации о товаре (работе, услуге) в размере и в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, а при страховании ответственности изготовителей и продавцов экспортного товара, исполнителей экспортных работ (услуг) – в соответствии с законодательством страны-импортера.

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 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 (полис) страхования;

- письменную претензию потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер убытка

- документы и сведения, необходимые для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и противодействию терроризму, в т.ч. документы, подтверждающие личность получателя и его представителя.

12.2. Страховщик производит страховые выплаты в денежной форме (или принимает решение об отказе в выплате) в 30-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 лицом, обратившимся за страховой выплатой, не представлены банковские реквизиты или другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - до получения Страховщиком указанных сведений, При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12.3. Выплата страхового возмещения производится потерпевшим третьим лицам. Расходы по выяснению обстоятельств страхового случая, уменьшению размера убытков и судебные расходы (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.

При осуществлении страховой выплаты проводится обязательная идентификация Выгодоприобретателя (и их представителей).

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 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.

12.6. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 рабочих дней с момента его принятия.

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

13. УВЕДОМЛЕНИЯ

13.1. Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места жительства (места временного пребывания) Страхователя (Выгодоприобретателя)-физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

- на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное на адрес места нахождения Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный в ЕГРЮЛ на дату направления уведомления;

- на адрес электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика;

- путем SMS уведомления на номер мобильного телефона, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

13.2. Все уведомления, направляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику считаются

сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика;
- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика.

Документы, предоставляемые при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, принимаются по месту нахождения Страховщика: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр. 57а, или на иные адреса, указанные для этой цели в договоре страхования, страховом полисе или на официальном сайте Страховщика.

14. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

14.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

15. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

15.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг), может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

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

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	Изготовители товара	Продавцы товара	Исполнители работ (услуг)
а) причинение вреда жизни и здоровью физических лиц вследствие недостатков товара, выполненных работ или оказанных услуг;	0.56	0.51	0.52
б) причинение вреда жизни и здоровью физических лиц вследствие непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге);	0.48	0.48	0.43
в) причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие использования приобретенного ими товара (продукции), обладающего конструктивными, рецептурными или иными недостатками;	0.64	0.58	-
г) причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие недостатков выполненной работы или оказанной услуги;	-	-	0.56
д) причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие непредоставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге).	0.49	0.44	0.41
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ			
- необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя – доля в тарифной ставке	0.04	0.04	0.04
- необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем – доля в тарифной ставке	0.07	0.06	0.06
- понесенные Страхователем судебные расходы (издержки) – доля в тарифной ставке	0.07	0.06	0.06

По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, исходя из категории товара (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.9), установленных сроков их службы/годности (повышающие от 1.1 до 2.0 или понижающие от 0.5 до 0.9), вида работы или услуги (повышающие от 1.1 до 3.0 или понижающие от 0.2 до 0.9), иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1.1 до 10.0 или понижающие от 0.1 до 0.9).