

**Некоммерческая корпоративная организация -
Потребительское общество взаимного страхования
«Р2Р страхование»**

**Утверждено:
Решением Внеочередного общего собрания членов
НКО ПОВС «Р2Р страхование»,
протокол № 4 от «27» _августа_ 2018_ г.**

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА
ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ ТОВАРОВ, РАБОТ, УСЛУГ
членов Потребительского общества взаимного страхования
«Р2Р страхование»**

Содержание:

1. Определения.
2. Общие положения.
3. Объект страхования и страховые события.
4. Страховой риск. Страховой случай и объем страховой ответственности.
5. Страховая сумма (лимит возмещения).
6. Франшиза.
7. Страховая премия, тарифные ставки, порядок уплаты страховой премии.
8. Договор страхования (полис): порядок заключения и оформления.
9. Срок действия и прекращение Договора страхования (полиса).
10. Изменение степени риска.
11. Права и обязанности сторон. Обязанности сторон при наступлении страхового события.
12. Определение размера страхового возмещения и условия страховой выплаты.
13. Отказ в выплате страхового возмещения.
14. Порядок разрешения споров.

Приложения:

- Приложение 1 – Образец полиса.
- Приложение 2 – Образец Договора страхования.
- Приложение 3 – Образец заявления на страхование.
- Приложение 4 – Образец заявления об убытке.
- Приложение 5 – Образец страхового акта.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил применяются следующие термины и понятия:

1) Страховщик - Некоммерческая корпоративная организация – Потребительское общество взаимного страхования «Р2Р страхование», созданное и действующее по законодательству Российской Федерации (далее – также Общество);

2) Страхователь - член Общества, заключивший со Страховщиком Договор страхования (полис) в соответствии с настоящими Правилами;

3) Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг – настоящие Правила, разработанные Страховщиком и прошедшие лицензирование в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) Изготовитель – лицо, занимающиеся производством определенного вида товаров (продукции), работ и услуг для использования в потребительских и иных целях;

5) Продавец – лицо, зарегистрированное в установленном порядке на территории Российской Федерации и занимающееся продажей товаров;

6) Исполнитель работ (услуг) – лицо, зарегистрированное в установленном порядке на территории Российской Федерации и занимающееся выполнением каких-либо работ или оказанием каких-либо услуг, не противоречащих закону;

7) Третьи лица (потерпевшие) – физические лица, жизни и здоровью которых, а также юридические и (или) физические лица имуществу которых причинен вред в результате использования, потребления или применения товаров, работ и услуг повлекших наступление страхового случая, предусмотренного Договором страхования (полисом), заключенным на основании настоящих Правил;

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

9) Полисные условия - специальные правила страхования, составленные на основе настоящих Правил 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 (полиса); порядок определения размера страховой выплаты; контроль за осуществлением страхования; последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения;

10) Страховая выплата (страховое возмещение) - денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования (полисом) обязан выплатить при наступлении страхового случая;

11) Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования (полисом), в результате наступления которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения;

12) Страховая сумма (лимит возмещения) - определенная Договором страхования (полисом) денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страхового возмещения;

13) Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования (полисом);

14) Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы;

15) Срок страхования - определенный Договором страхования (полисом) срок его действия;

16) Объем страховой ответственности (страховое покрытие) – объем обязательств Страховщика перед Страхователем по Договору страхования (полису), связанных с наступлением страхового случая и со страховой выплатой;

17) Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – по настоящим Правилам это: 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;

18) Франшиза - предусмотренная Договором страхования (полисом) сумма в установленном размере, в пределах которой Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения;

19) Территория страхования - территория Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования (полисом);

20) Возмещаемые убытки – убытки, которые понес Страхователь и которые подлежат возмещению Страховщиком в соответствии с Договором страхования (полисом);

21) Причиненный вред – вред, ущерб, убытки, причиненные потерпевшему застрахованными действиями (застрахованной деятельностью) Страхователя, возмещение которого (вреда) подлежит в соответствии с Договором страхования (полисом);

22) Компетентный орган – учреждение органа местного самоуправления, государственная организация (учреждение), коммерческая или иная организация (или лицо), судебный или правоохранительный орган, уполномоченные законом на выдачу справок, составление актов, заключений, подтверждающих (определяющих) состояние имущества, его стоимость, состояние здоровья физического лица, факт наступления страхового события, возмещаемые убытки, причиненный вред, характер страхового события и иные сведения, связанные с наступлением страхового события (также - оценщики, иные специалисты, органы полиции, пожарные, аварийно-технические и спасательные службы (ГО, МЧС), службы, обеспечивающие безопасность на транспорте, гидрометеослужбы, природоохранные и иные службы);

23) Имущественная претензия Третьих лиц о возмещении причиненного вреда - письменные обращения (в том числе в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю, а также исковые заявления в суд, подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере вреда, и основанные на нормах гражданского законодательства, действующего на территории страхования;

24) Обстоятельства, свидетельствующие о возможности предъявления к Страхователю требований Третьих лиц - представленные Страховщику письменные доказательства, в частности, справки, акты, заключения компетентных органов, подтверждающие факт причинения вреда Страхователем Третьему лицу, характер этого вреда и его размер;

25) Закон – законодательство Российской Федерации, в том числе страховое законодательство, регулирующее правоотношения между Страховщиком и Страхователем, их правовое положение, деятельность, если иное не предусмотрено настоящими Правилами.

1.2. В конкретном Договоре страхования (полисе) или для группы Договоров страхования (полисов) Страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит закону.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. На условиях настоящих Правил Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования их гражданской ответственности в связи с их обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц.

2.2. По Договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования (полисом) плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре (полисе) события (страхового случая) возместить Страхователю или Третьему лицу (потерпевшему) убытки, возникшие вследствие причинения Третьему лицу вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором страхования (полисом) страховой суммы, а также возместить расходы Страхователя в соответствии с положениями настоящих Правил.

2.3. При заключении Договора страхования (полиса) на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования (полиса) и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, изменения к Договору страхования (полису), не запрещенные страховым законодательством, исключить из текста Договора страхования (полиса)

отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору (полису), закрепив это в тексте Договора страхования (полиса).

2.4. Договор страхования (полис) считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре страхования (полисе) прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору страхования (полису). Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении Договора страхования (полиса) удостоверяется записью в Договоре страхования (полисе).

2.5. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или выдержки из Правил, страховые программы к отдельному Договору страхования (полису) или отдельной группе Договоров страхования (полисов), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей в той мере, в какой это не противоречит закону и настоящим Правилам. Такие Полисные условия или выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

2.6. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования (полисов), заключаемых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит закону и в том порядке, как это предусмотрено законом.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВЫЕ СОБЫТИЯ

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законом, возместить вред, причиненный Третьим лицам вследствие недостатков изготовленного и (или) реализованного Страхователем товара, выполненной им работы или оказанной услуги.

3.2. По Договору страхования (полису) может быть застрахован риск гражданской ответственности Страхователя за причинение им вреда Третьим лицам в результате следующих страховых событий:

1) использования Третьим лицом приобретенного у Страхователя (произведенного Страхователем) товара (продукции), обладающего конструктивными, рецептурными или иными недостатками;

2) недостатков выполненной Страхователем работы, оказанной им услуги;

3) непредставления Страхователем полной и (или) достоверной информации о произведенном им товаре, выполненной работе, оказанной услуге;

4) неумышленных деяний Страхователя при выполнении работ, оказании им услуг.

3.3. При наступлении страхового события должны быть зафиксированы, в частности, дата и время реализации товара, дата и время принятия заказчиком (потребителем) результатов работы (оказанной услуги), иные даты и время, позволяющие зафиксировать факт события и обстоятельства причинения вреда.

3.4. Договор страхования (полис) может быть заключен на случай наступления всех перечисленных в пункте 3.2 настоящих Правил событий или отдельных из них.

3.5. По Договору страхования (полису) может быть застрахован риск гражданской ответственности Страхователя:

1) за вред, причиненный жизни, здоровью и трудоспособности Третьих лиц;

2) за вред, причиненный имуществу Третьих лиц.

3.6. Договор страхования (полис) может быть заключен на случай наступления всех перечисленных в пункте 3.5 настоящих Правил рисков или отдельных из них.

3.7. Страховщик не осуществляет страхование противоправных интересов.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Страховым риском является событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого производится страхование по Договору страхования (полису).

4.2. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является факт установления судебным решением или на основе имущественной претензии Третьего лица ответственности Страхователя за причинение вреда, предусмотренного Договором страхования (полисом), когда такая ответственность повлекла обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по Договору страхования (полису) при условии, что:

1) Страхователю потерпевшим предъявлено требование о возмещении причиненного вреда. Под требованиями потерпевшего о возмещении вреда в настоящих Правилах понимаются: письменное требование в форме имущественной претензии, адресованное непосредственно Страхователю, исковое заявление в суд (арбитражный суд), подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причинения вреда;

2) вред причинен вследствие страхового события, указанного в пункте 3.2 настоящих Правил;

3) причинение вреда произошло в течение срока действия Договора страхования (полиса);

4) требование предъявлено Страховщику в течение 3 (трех) лет с момента причинения вреда потерпевшему (срока исковой давности).

4.2.1. Страховой случай признается наступившим с момента причинения потерпевшему вреда, предусмотренного Договором страхования (полисом).

4.3. Не подлежат по настоящим Правилам возмещению вред, убытки, расходы, вызванные или причиненные:

1) за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении Договора страхования (полиса);

2) вследствие обращения потребителя за технической и иной помощью к неспециалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на изделиях, самостоятельное или с помощью не специалистов извлечение и замена конструктивных элементов, деталей, блоков в изделиях, применение в застрахованной деятельности нестандартных инструментов, методов производства (работ), технических и иных нестандартных правил;

3) использованием товара (работы, услуги), появившегося на рынке без ведома товаропроизводителя (исполнителя), если иное не предусмотрено Договором страхования (полисом);

4) вследствие проявления обстоятельств непреодолимой силы;

5) в результате любых событий, наступивших до момента заключения Договора страхования (полиса) и (или) вступления Договора страхования (полиса) в силу;

6) уплатой неустойки (штрафа, пени) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств;

7) уплатой любых штрафов и (или) иных штрафных санкций, возложенных на Страхователя или присужденных к уплате Страхователем по решению государственных органов;

8) вследствие исполнения гарантийных и аналогичных им обязательств.

4.4. Страховщик, исходя из своей андеррайтерской политики и практики, особенностей страхового риска, принимаемого на страхование, вправе по своему усмотрению или по согласованию со Страхователем увеличить либо уменьшить (сократить) объем предусмотренных пунктом 4.3 настоящих Правил исключений из страхового покрытия. При этом соответствующей корректировке подлежат страховые тарифы.

4.5. Любое увеличение объема исключений из страхового покрытия или включение иных дополнительных условий страхования указывается в Договоре страхования (полисе).

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. В Договоре страхования (полисе) Стороны вправе определить страховые суммы в виде максимального размера страхового возмещения (лимита возмещения):

1) по одному страховому случаю;

2) в отношении всех страховых случаев, которые наступят в течение действия Договора страхования (полиса);

3) лимиты возмещения в отношении причинения вреда:

а) жизни и здоровью одного потерпевшего;

б) жизни и здоровью нескольких потерпевших;

в) имуществу любого одного лица или числа лиц;

г) по серии вреда, вытекающей из одного события;

д) по количеству возмещаемых страховых случаев в течение срока страхования.

4) в отношении видов расходов, предусмотренных настоящими Правилами;

5) в отношении иных страховых выплат, предусмотренных настоящими Правилами.

5.3. Страховая сумма (лимит возмещения) устанавливается в рублях Российской Федерации.

6. ФРАНШИЗА

6.1. При заключении Договора страхования (полиса) Страховщик может определить размер некомпенсируемого им вреда – франшизу.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы (лимита возмещения) или от размера вреда, либо в абсолютном размере (в денежной сумме, в рублях Российской Федерации).

6.2.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения если размер компенсации за причинение вреда не превышает размер франшизы, а если размер компенсации превышает франшизу, то Страховщик производит страховую выплату в размере компенсации.

6.2.2. При безусловной франшизе Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по каждой компенсации за причинение вреда в оговоренном размере франшизы (в абсолютном или процентном отношении к размеру вреда).

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ТАРИФНЫЕ СТАВКИ, ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

7.1. Размер страховой премии, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, исчисляется, исходя из размера общей страховой суммы, тарифных ставок, срока страхования, а также с учетом применения франшизы.

7.2. Тарифные ставки устанавливаются на основании базовых тарифных ставок, утверждаемых Страховщиком с учетом конкретных условий страхования.

7.2.1. Страховщик имеет право применять к тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, исходя из обстоятельств страхового риска.

7.2.2. При увеличении страхового риска в период страхования дополнительная страховая премия рассчитывается в порядке применения поправочного коэффициента по соответствующему фактору риска к страховому тарифу, указанному в Договоре страхования (полисе), с учетом страховой суммы, указанной в Договоре страхования (полисе) и оставшегося срока страхования.

7.3. При заключении Договора страхования (полиса) на срок один год страховая премия уплачивается исходя из годовой тарифной ставки и может быть уплачена единовременно или уплачиваться в рассрочку (страховыми взносами).

7.4. При заключении Договора страхования (полиса) на срок менее одного года страховая премия уплачивается единовременно и составляет, соответственно, если срок действия Договора страхования (полиса): 15 дней – 15% от годовой страховой премии, один месяц – 25%, 2 месяца – 40%, 3 месяца – 50%, 4 месяца – 60%, 5 месяцев – 65%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95% от годовой страховой премии; при этом неполный месяц действия Договора (полиса) считается как полный.

7.5. Размер, срок и в порядок (форма) уплаты страховой премии (наличными деньгами или по безналичному расчету) указываются в Договоре страхования (полисе).

7.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные Договором страхования (полисом) сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования (полисом) сумме, Страховщик вправе в одностороннем порядке досрочно отказаться от исполнения Договора страхования (полиса) (досрочно расторгнуть Договор страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования (полисе) как дата уплаты очередного взноса, путем направления Страхователю письменного уведомления. Договор страхования (полис) считается досрочно расторгнутым (прекратившим свое действие) с даты, указанной в письменном уведомлении.

7.6.1. Если Страховщик не воспользовался своим правом на отказ от Договора страхования (полиса) (на досрочное его расторжение) вследствие неуплаты (неполной уплаты) очередного страхового взноса, он вправе удержать из суммы страховой выплаты неуплаченные по Договору страхования (полису) страховые взносы.

7.7. 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 (копию доверенности, копию поручения и т.д.). Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

7.8. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в рублях Российской Федерации.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС): ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ

8.1. Договором страхования (полисом) является соглашение, по которому Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования (полисом) плату (страховую премию) в случае предъявления Страхователю основанных на законе требований Третьих лиц о возмещении вреда, причиненного Страхователем их жизни, здоровью и трудоспособности (физического вреда) и (или) имуществу (имущественного вреда), принять на себя обязанность по возмещению указанного вреда, а также расходов Страхователя, возмещаемых в соответствии с настоящими Правилами, в пределах определенной Договором страхования (полисом) страховой суммы (лимитов возмещения).

8.2. Договор страхования (полис) считается заключенным в пользу Третьих лиц - потерпевших, которым может быть причинен вред, даже если Договор (полис) заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в Договоре страхования (полисе) не сказано, в чью пользу он заключен.

8.3. Для заключения Договора страхования (полиса) Страхователь подает Страховщику подписанное им заявление на страхование на бланке установленной Страховщиком формы. В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования, иную информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления на страхование. После заключения Договора страхования (полиса) заявление на страхование становится неотъемлемой частью Договора страхования (полиса), если Договором страхования (полисом) не установлено иное.

8.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных возмещаемых убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (полисе) и (или) в письменном запросе Страховщика (заявлении на страхование).

8.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пунктах 8.3 и 8.4 Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования (полиса) недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.6. При заключении Договора страхования (полиса) Страховщик вправе произвести оценку риска страхования, в частности, произвести осмотр мест производства и реализации (продажи) товаров (продукции), выполнения работ (оказания услуг), ознакомиться с деятельностью Страхователя, в связи с осуществлением которой предполагается заключение Договора страхования (полиса).

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)

9.1. Договор страхования (полис) может быть заключен сроком на один год или на срок менее одного года с возможностью последующего возобновления (продлонгации) Договора (полиса).

9.2. Договор страхования (полис) считается заключенным со дня, указанного в Договоре страхования (полисе) как дата начала действия Договора (полиса). С этого момента у Страхователя возникает обязанность уплатить страховую премию или ее первый взнос в определенные Договором страхования (полисом) размере и сроки.

9.3. Договор страхования (полис) вступает в силу с даты уплаты единовременной страховой премии или ее первого взноса, если Договором (полисом) не предусмотрено иное.

9.4. Датой уплаты единовременной премии или первого страхового взноса, если Договором страхования (полисом) не предусмотрено иное, является:

1) при уплате наличными деньгами - 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения денег полномочным представителем Страховщика или поступления денег в кассу Страховщика;

2) при безналичном расчете - 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денег на расчетный счет Страховщика.

9.4.1. Факт уплаты страховой премии должен быть подтвержден соответствующим документом (платежным поручением, почтовым переводом, квитанцией).

9.5. Если после заключения Договора страхования (полиса) единовременная страховая премия (или ее первый взнос) не будет уплачена Страховщику в срок и в размере, установленным

Договором страхования (полисом), Договор (полис) считается не вступившим в силу.

9.6. Договор страхования (полис) прекращается в случаях:

1) истечения срока, на который был заключен Договор (полис), - в 00 ч. 00 мин. дня, указанного в Договоре страхования (полисе) как день его окончания;

2) исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате в полном объеме в соответствии с условиями Договора страхования (полиса);

3) ликвидации Страховщика – с условием соблюдения порядка и требований закона на случай ликвидации Страховщика;

4) прекращения Страхователем предпринимательской деятельности, в отношении которой заключен Договор страхования (полис);

5) отказа Страхователя от Договора страхования (полиса) в соответствии с положениями настоящих Правил;

6) расторжения Договора страхования (полиса) по соглашению между Страхователем и Страховщиком, если иное не предусмотрено законом или Договором страхования (полисом);

7) прекращения Страхователем членства в Обществе;

8) в иных случаях, предусмотренных законом.

9.7. Договор страхования (полис) прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, прекращение Страхователем в установленном порядке застрахованных действий (застрахованной деятельности).

9.8. При досрочном прекращении Договора страхования (полиса) по обстоятельствам, указанным в пункте 9.7 Правил Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.9. В случаях признания Договора страхования (полиса) недействительным по решению суда, Договор страхования (полис) считается недействительным с момента его заключения и к нему применяются последствия, установленные ст. 167 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия Договора страхования (полиса) Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщить Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (полиса), которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, принятого Страховщиком на страхование по Договору страхования (полису). Значительными изменениями признаются: изменение вида (видов) видов застрахованной деятельности; прекращение застрахованной деятельности по основаниям иным, чем страховой случай; изменение функционального назначения и характера используемого оборудования, зданий, помещений, характера производственного процесса, используемого сырья, материалов, технологии; изменение характера и процесса продажи товаров (оказания услуг); получение от надзорного органа предписания или иного акта в связи с осуществлением застрахованной деятельности; изменение сведений (данных), указанных в заявлении на страхование при заключении Договора страхования (полиса).

10.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования (полиса) или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

10.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования (полиса) или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора (полиса) в соответствии с правилами, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации.

10.4. Если страховой случай произошел в период согласования Сторонами новых условий Договора страхования (полиса), по которому произошло увеличение степени риска, Страховщик вправе приостановить выплату страхового возмещения по этому Договору (полису) до момента заключения дополнительного соглашения об изменении условий Договора страхования (полиса) или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно степени увеличения страхового риска, либо произвести выплату страхового возмещения, если страховой случай не связан с увеличением степени страхового риска.

10.5. При неисполнении Страхователем обязанности, указанной в пункте 10.1 настоящих

Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования (полиса) и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (полиса), в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.

10.6. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования (полиса), если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

11.1. Страхователь имеет право:

1) ознакомиться с настоящими Правилами и получить один экземпляр настоящих Правил;
2) по согласованию со Страховщиком заявлять страховую сумму по Договору страхования (полису);

3) получать информацию о финансовом положении Страховщика в соответствии с законом;
4) проверять соблюдение Страховщиком требований настоящих Правил и условий Договора страхования (полиса);

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

6) заявлять Страховщику о любом убытке, имеющем отношение к страхованию по заключенному Договору страхования (полису), и требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения;

7) принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

8) на перезаключение Договора страхования (полиса) на новых условиях в случае проведения мероприятий, уменьшающих вероятность наступления страхового случая и (или) последствий его наступления;

9) отказаться от Договора страхования (полиса):

а) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 9.7 настоящих Правил. Досрочное прекращение Договора страхования (полиса) производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему Договора страхования (полиса). Договор страхования (полис) считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в заявлении, но не ранее дня получения заявления Страховщиком. Если в заявлении не указана дата расторжения Договора страхования (полиса), то Договор (полис) считается расторгнутым с 00 ч. 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком заявления от Страхователя. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования (полиса) уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором (полисом). Однако, если от Договора страхования (полиса) отказывается Страхователь-гражданин не позднее четырнадцати календарных дней с момента заключения Договора (полиса), страховая премия подлежит возврату в полном объеме;

б) по основаниям и в иных случаях, предусмотренных страховым законодательством.

11.2. Страхователь обязан:

1) уплачивать страховую премию в размере и в сроки, установленные Договором страхования (полисом);

2) сообщать Страховщику при заключении Договора страхования (полиса) обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска (при этом существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, в Договоре страхования (полисе) и (или) в письменном запросе Страховщика), о других действующих договорах страхования (полисах) ответственности по тому же кругу рисков, которые указаны в заключенном Договоре страхования (полисе), а также о всяком существенном изменении степени страхового риска, как это определено в пунктах 8.6 и 10.1 настоящих Правил;

3) выполнять условия настоящих Правил и Договора страхования (полиса);

4) принять все доступные, разумные и целесообразные меры по недопущению возникновения страхового случая, а при его возникновении - все доступные, разумные и целесообразные меры по уменьшению вреда.

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

1) уведомить Страховщика о факте причинения вреда Третьим лицам любым доступным

оперативным средством связи, позволяющим идентифицировать такое уведомление, или же непосредственно. Сообщение должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно;

2) незамедлительно сообщить о причинении вреда в соответствующие компетентные органы;

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;

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;

5) подать Страховщику письменное заявление об убытке по установленной Страховщиком форме с приложением имеющихся материалов;

б) незамедлительно известить Страховщика:

а) о возбуждении в связи с причинением вреда судебного дела, проведении компетентными органами расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных процессуальных действий;

б) обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи с причинением вреда Третьим лицам. При получении таких требований от потерпевшего лица Страхователь обязан разъяснить этому лицу условия, на которых риск застрахован, о необходимости отвечать на письменные запросы Страховщика о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового события, о необходимости участия Страховщика в осмотре поврежденного имущества и (или) или оценке причиненного вреда;

в) 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;

7) оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда;

8) предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе документы, полученные от компетентных органов;

9) если иное не предусмотрено Договором страхования (полисом) и не определено соглашением между Страхователем и Страховщиком, представить иные документы, запрошенные Страховщиком, необходимые для принятия решения о признании события страховым случаем и не противоречащие закону.

11.4. Неисполнение обязанностей, предусмотренных пунктом 11.3. настоящих Правил (кроме подпунктов 3 и 4), дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения в той мере, в которой неисполнение привело к возникновению или увеличению размера причиненного вреда, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая и что отсутствие у Страховщика сведений об этом, а также неисполнение Страхователем обязанностей не могло сказаться на обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение. Указанное положение применяется также к обязанностям, указанным в подпунктах 3 и 4 пункта 11.3 Правил, однако, исключительно в случае, если нарушение указанных обязанностей произошло в результате умысла Страхователя.

11.4.2. Доказывание факта исполнения Страхователем обязанностей, указанных в пункте 11.3 настоящих Правил, лежит на Страхователе.

11.5. Страховщик имеет право:

1) при заключении Договора страхования (полиса) требовать от Страхователя представления для ознакомления всей документации, необходимой для определения степени страхового риска, осмотра предлагаемой на страхование деятельности;

2) на проведение экспертизы предъявленных Страхователю исковых требований или иных претензий с целью признания страхового случая;

- 3) представлять по поручению Страхователя его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю в связи со страховым случаем;
- 4) вести от имени Страхователя переговоры о возмещении вреда, причиненного в результате страхового случая;
- 5) по поручению Страхователя принимать на себя ведение дел в судебных и иных органах от его имени, а также делать от его имени заявления в отношении предъявленных требований о выплате страхового возмещения (однако эти действия Страховщика не могут расцениваться как признание им своей обязанности по выплате страхового возмещения);
- 6) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем требований и условий Договора страхования (полиса);
- 7) направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту наступления страхового случая;
- 8) требовать изменений условий Договора страхования (полиса) или уплаты дополнительной страховой премии, если изменения в степени страхового риска произошли после заключения Договора страхования (полиса).

11.6. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один их экземпляр при заключении Договора страхования (полиса);
- 2) в случае проведения Страхователем мероприятий, позволивших уменьшить риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, перезаключить по заявлению Страхователя Договор страхования (полис) с учетом этих обстоятельств;
- 4) не 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 150 Гражданского кодекса Российской Федерации;
- 5) по требованию Страхователя выдать ему копию заявления на страхование, заполненную Страхователем при заключении Договора страхования, а также дубликат Договора страхования (полиса) в случае утраты оригинала.

11.7. При получении заявления Страхователя о причинении вреда Страховщик обязан:

- 1) произвести экспертизу страхового события, установить причины и размер причиненного вреда;
- 2) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты заявления об убытке и предоставления документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования (полисом), составить страховой акт;
- 3) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта произвести страховую выплату в установленный срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;
- 4) произвести иные предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования (полисом) действия.

11.8. Договором страхования (полисом) могут быть установлены и другие права и обязанности Сторон, не противоречащие настоящим Правилам и страховому законодательству.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком либо, исходя из величины присужденной по решению суда к взысканию со Страхователя компенсации за причинение вреда конкретному потерпевшему (судебное урегулирование претензии), либо исходя из имущественной претензии, официально предъявленной Страхователю в соответствии с законом (внесудебное урегулирование претензии). При этом Страховщиком оплачивается только та часть компенсации, которая покрывает возмещаемые убытки Страхователя, явившиеся непосредственным результатом вреда, причиненного Страхователем в результате застрахованных действий (застрахованной деятельности).

12.1.1. Третье лицо (потерпевший) вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда, причиненного Страхователем.

12.1.2. Размер вреда, причиненного Третьим лицам, определяется:

- 1) при повреждении, уничтожении имущества – в размере восстановительной стоимости

поврежденного имущества, если такое имущество поддается восстановлению, либо в размере действительной стоимости уничтоженного имущества, определяемой на момент причинения вреда;

2) при причинении вреда жизни и здоровью - в размере, определяемом согласно ст. 1086 и ст. 1089 Гражданского кодекса РФ.

12.2. Для получения страхового возмещения Страховщику представляются следующие документы:

заявление по установленной Страховщиком форме;

Договор страхования (полис);

имущественная претензия Третьего лица о возмещении причиненного вреда либо вступившее в законную силу судебное решение;

документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (справки, акты, протоколы компетентных органов в зависимости от причины причинения вреда Третьим лицам);

документы, подтверждающие размер причиненного вреда;

иные документы, согласованные Страхователем со Страховщиком в Договоре страхования (полисе).

12.2.1. Решение о выплате страхового возмещения либо об отказе в выплате принимается на основании страхового акта, который составляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты поступления заявления Страхователя об убытке и предоставления документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования (полисом).

12.2.2. Страховая выплата осуществляется, а в случае принятия решения об отказе в выплате – мотивированный отказ в выплате направляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком страхового акта.

12.2.3. Страховой акт составляется с участием Страхователя или его представителя путем анализа представляемых Страховщику документов.

12.2.4. Срок составления (утверждения) страхового акта может быть продлен при наличии обстоятельств, указанных в пункте 12.10 настоящих Правил.

12.3. Право на получение страхового возмещения в случае причинения вреда жизни - в случае смерти потерпевшего имеют лица, предусмотренные ст. 1088 Гражданского кодекса РФ.

12.4. При разногласии относительно размера вреда, компенсируемого Страхователем, других обстоятельств причинения вреда и страхового возмещения они могут определяться независимой экспертной комиссией, формируемой из равного числа представителей от Страхователя, Страховщика, потерпевшего.

12.5. Расходы в целях уменьшения возмещаемых убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены по указаниям Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

12.5.1. Расходы, указанные в пункте 12.5 настоящих Правил, возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других возмещаемых убытков они могут превысить страховую сумму.

12.6. В случае, если в Договоре страхования (полисе) по виду возмещения был установлен лимит возмещения или была установлена франшиза, выплата страхового возмещения производится с учетом лимита возмещения и (или) франшизы.

12.7. Если Страхователь получил возмещение (компенсацию) расходов от другого лица, Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере разницы между суммой, подлежащей страховой выплате по условиям Договора страхования (полиса), и суммой компенсации, полученной от другого лица (лиц). При этом Страхователь обязан незамедлительно известить Страховщика о получении возмещения (компенсации) от других лиц.

12.8. Если вред, причиненный потерпевшему, возмещается также другими лицами, Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере разницы между суммой, подлежащей страховой выплате по Договору страхования (полису), и суммой, компенсированной другими лицами. Указанное не распространяется на суммы, выплачиваемые по Договору страхования (полису) в возмещение вреда сверх страховых сумм, при условии, что на такие выплаты не может быть обращено право суброгации Страховщика. Страхователь обязан незамедлительно известить Страховщика о ставших ему известными выплатах возмещения другими лицами.

12.9. Если Страхователь на основании исполнения судебного решения произвел потерпевшему компенсацию причиненного вреда до выплаты страхового возмещения по Договору страхования (полису), то страховое возмещение в соответствии с условиями настоящих Правил

выплачивается Страхователю в пределах произведенной им компенсации вреда.

12.10. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения, если:

1) по инициативе Страхователя производилась дополнительная экспертиза причин и обстоятельств причинения вреда. При этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводились экспертиза и анализ ее результатов Страховщиком;

2) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело либо начат судебный процесс – до принятия и вступления в законную силу решения суда или установления обстоятельств, не препятствующих принятию решения о страховой выплате.

12.11. Страхователь, потерпевший, получившие возмещение от Страховщика, обязаны возратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законом сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на страховое возмещение.

12.12. Страховая выплата осуществляется в рублях Российской Федерации.

13. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по Договору страхования (полису) за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего в случае:

1) войны или военных действий всякого рода, их последствий, независимо от того, объявлена такая война или нет, а также нападения вооруженных сил любого признанного или непризнанного правительства с суши, воздуха или моря, или непосредственной угрозы такого нападения;

2) воздействия ядерной энергии в любой форме и последствий такого использования;

3) использования или хранения бомб, мин, снарядов или иного вооружения;

4) гражданской войны, вооруженного восстания, мятежа, действий вооруженных повстанцев, а также действий властей, направленных на их подавление, вследствие народных волнений, массовых беспорядков, забастовок;

5) террористических актов.

13.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по Договору страхования (полису) за причинение вреда имуществу потерпевшего в случае:

1) если Страхователь, уполномоченный представитель Страхователя:

а) умышленно совершит или допустит деяния, ведущие к возникновению страхового события и (или) возмещаемого убытка;

б) умышленно введет Страховщика или его представителя в заблуждение при определении причин и иных обстоятельств наступления страхового события, причин и (или) размера возмещаемого убытка.

13.1.1. В случае, если Страхователь умышленно не примет разумных и доступных ему в сложившихся обстоятельствах мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая, Страховщик освобождается от возмещения убытков, которые возникли вследствие непринятия Страхователем разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

13.3. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по Договору страхования (полису) за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

13.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, вытекающие из Договора страхования (полиса), предварительно рассматриваются Сторонами путем переговоров.

14.2. При невозможности достижения согласия рассмотрение спора передается в компетентный судебный орган.

14.3. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования (полиса), может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленного законом.

14.4. Страховщик и Страхователь в конкретном Договоре страхования (полисе) или группе Договоров страхования (полисов) могут предусмотреть арбитражную или третейскую оговорку, а

также специальные условия подсудности споров, вытекающих из Договоров страхования (полисов), в той мере, в какой это не противоречит закону, а также международному частному праву.