УТВЕРЖДЕНО
Решением очередного общего собрания членов
Некоммерческой корпоративной организации
«Межрегиональное потребительское общество
взаимного страхования»
(Протокол №30 от «05» марта 2021 года)

Председатель общего собрания членов
_____ /Залесских Н.В./

Секретарь общего собрания членов
_____ /Пелевин И.А./

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА КАЧЕСТВО ПРОДУКЦИИ (УСЛУГ)

Санкт-Петербург, 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски. Страховой случай
5. Страховая сумма
6. Страховая премия (страховые взносы)
7. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования
8. Последствия изменения степени риска
9. Права и обязанности сторон
10. Определение размера и порядок осуществления страхового возмещения
11. Изменение и дополнение договора страхования
12. Порядок разрешения споров
13. Особые условия
14. Согласование способов взаимодействия

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, в частности Гражданским Кодексом Российской Федерации (ГК РФ), Законом Российской Федерации № 2300-1 от 07.02.1992 «О защите прав потребителей», Законом Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015- 1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федеральным законом № 286-фз от 29.11.2007 «О взаимном страховании», иными законодательными актами Российской Федерации, Уставом, настоящими Правилами добровольного страхования ответственности за качество продукции (услуг) (далее-Правила) Некоммерческой корпоративной организации «Межрегиональное потребительское общество взаимного страхования» (сокращенное наименование – НКО «МОВС») ИНН 7839045118, ОГРН 1157847350979, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление взаимного страхования серия ВС № 4349, выданной Центральным Банком Российской Федерации (в дальнейшем по тексту - Страховщик) заключает с юридическими и физическими лицами - членами НКО «МОВС», являющимися изготовителями, продавцами и исполнителями товаров, работ, услуг (далее - Страхователи), договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг (далее-Договор страхования (страховой полис)).

1.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включённые в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для сторон, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение этих условий. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.3. Если иное специально не оговорено в конкретном договоре страхования, термины и определения применяются в том значении, в каком они указаны в настоящих Правилах:

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, которому может быть причинен вред.

Изготовитель (товаропроизводитель) - предприятие, организация, учреждение любой организационно-правовой формы собственности или физическое лицо, зарегистрированный в качестве индивидуального предпринимателя, зарегистрированные в РФ и производящие товары (продукцию), предназначенные для реализации потребителям.

Исполнитель - организация независимо от ее организационно-правовой формы собственности, а также физическое лицо, зарегистрированный в качестве индивидуального предпринимателя, зарегистрированные в РФ и выполняющие работы или оказывающие услуги потребителям по возмездному договору.

Продавец - организация независимо от ее организационно-правовой формы собственности, а также физическое лицо, зарегистрированный в качестве индивидуального предпринимателя, зарегистрированные в РФ и реализующие товары по договору купли-продажи.

Товар - готовые изделия, которые реализуются физическим или юридическим лицам по договору купли-продажи для удовлетворения их потребностей. Сырье, материалы, комплектующие изделия, полуфабрикаты и т.п. могут рассматриваться в качестве товара только в тех случаях, когда они реализуются изготовителем, продавцом по договору купли-продажи в качестве самостоятельной товарной единицы.

Работа - деятельность исполнителя по заданию заказчика, материальные результаты которой передаются для потребления (использования).

Услуга - деятельность исполнителя, не оставляющая материального результата, результат которой используется потребителями, кроме услуг перевозки, транспортной экспедиции, страхования, банковского вклада, банковского счета, расчета, хранения, поручения, комиссии и доверительного управления имуществом.

Качество продукции – совокупность характеристик товара, работ, услуг, относящихся к его способности удовлетворять установленным и предполагаемым потребностям, а также требованиям безопасности.

Стандарт - государственный стандарт, санитарные нормы и правила, строительные нормы и правила, другие документы, которые в соответствии с законом Российской Федерации устанавливают обязательные требования к качеству товаров, работ, услуг.

Обязательная сертификация - подтверждение уполномоченным на то органом соответствия товара, работ, услуг обязательным требованиям стандарта.

Ответственность за качество товаров, работ, услуг перед Выгодоприобретателями - обязанность Страхователя компенсировать ущерб согласно гражданскому законодательству Российской Федерации, которая может возникнуть у него вследствие причинения им вреда жизни, здоровью или нанесения им имущественного ущерба потерпевшим лицам в результате потребления (использования) ими товаров, услуг, результатов работы, произведенной и реализованной Страхователем с недостатками (ненадлежащего качества).

Недостаток товара, работы, услуги - несоответствие товара (работы, услуги) или обязательным требованиям, предусмотренным законом, либо в установленном им порядке, или условиям договора, или целям, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется, или целям, о которых продавец (исполнитель) был поставлен в известность потребителем при заключении договора, или образцу и (или), описанию при продаже товара по образцу и (или) по описанию.

Существенный недостаток товара, работы, услуги – неустранимый недостаток или недостаток, который не может быть устранен без несоразмерных затрат времени, или выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения, или другие подобные недостатки.

Срок службы - установленный изготовителем (исполнителем) и отражаемый в технической сопроводительной документации срок, в течение которого возможно безопасное и эффективное использование изделия (результата работы, услуги) по назначению. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) срока службы применяется срок, установленный действующим законодательством РФ.

Срок годности - установленный изготовителем (исполнителем) срок, в течение которого изделие (результаты работ, услуг) может быть использовано по назначению. Срок годности исчисляется со дня изготовления товара (исполнения работы, услуги);

Гарантийный срок - установленный изготовителем (исполнителем) срок для выявления скрытых недостатков товара (результата работы, услуги), в течение которого потребитель вправе предъявить требования, предусмотренные законодательством РФ. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) гарантийного срока применяются сроки, установленные законодательством РФ. Гарантийный срок устанавливается со дня продажи товара потребителям (принятия результата работы, услуги), а если эту дату невозможно установить - со дня изготовления товара или с даты окончания или выполнения работы (услуги) потребителю. При продаже товара по образцам (по почте)- со дня доставки товара потребителю; для сезонных товаров - с момента наступления соответствующего сезона в зависимости от климатических условий места использования потребителем. Если товар требует специальной сборки, то гарантийный срок исчисляется со дня подключения или сборки.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования устанавливается порядок и сроки внесения страховых взносов.

Страховая выплата - денежная сумма, которую должен выплатить Страховщик Страхователю или Выгодоприобретателям при наступлении страхового случая.

Вред жизни и здоровью - телесные повреждения, ранения, расстройство здоровья, временная или постоянная утрата трудоспособности, смерть Выгодоприобретателей, как последствия использования (потребления) ими или другими лицами продукции, услуг, результатов работ ненадлежащего качества.

Ущерб имуществу – утрата, гибель или повреждение имущества Выгодоприобретателя вследствие использования (потребления) им или другими лицами товаров, услуг, результатов работ ненадлежащего качества.

Франшиза - предусмотренное условиями договора страхования освобождение Страховщика от возмещения имущественного ущерба, не превышающего определенный размер. Франшиза может быть

условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) или безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что франшиза является безусловной. Франшиза может быть выражена в твердой сумме или в процентном отношении к страховой сумме.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В качестве Страхователей по настоящим Правилам могут быть изготовители, продавцы и исполнители товаров, работ, услуг, имеющие оформленное в установленном законодательством Российской Федерации порядке разрешение (лицензию, патент или другие документы) на право соответствующей деятельности по производству или реализации товаров, выполнению работ, оказанию услуг, и являющиеся членами НКО «МОВС».

2.2. По договору страхования ответственности Страхователя за качество товаров, работ, услуг, повлекших причинение потребителям вреда, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату при наступлении предусмотренного договором страхования события возместить потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям) убытки, возникшие вследствие причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

2.3. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью, а также реального ущерба имуществу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей), может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица/лиц, обозначенных в договоре (Застрахованное лицо/Лицо, ответственность которого застрахована по договору), на которых такая ответственность может быть возложена в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.4. Застрахованным является лицо, чьи имущественные интересы являются объектом страхования. Застрахованное лицо имеет те же права и обязанности, что и Страхователь.

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

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

2.6. В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, только с письменного согласия Страховщика.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью последнего в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ, возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших лиц, причиненный недостатками изготовленной и реализованной Страхователем продукции (товаров) либо оказанных им услуг (работ).

3.2. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск ответственности Страхователя при условии, что:

– продукция изготавливается в условиях установившегося (массового или серийного) производства или изготовитель товара имеет товарный знак, утвержденный в установленном порядке. В отдельных случаях, по согласованию сторон на страхование может быть принята ответственность за качество единичной и уникальной продукции;

– изготовленный и реализованный товар полностью соответствует требованиям стандартов, систем управления качеством или другой нормативно-технической документации (сертификату соответствия, гигиеническому сертификату), в соответствии с которой он производится, о чем имеется соответствующее документальное подтверждение изготовителя или независимого органа

(сертификационного, испытательного или др.);

– продавец товара имеет право на его продажу или поставку, о чем имеется установленным образом оформленный документ;

– изготовитель продукции может представить документальное подтверждение проводимых мероприятий по обеспечению системы управления качеством товара и требуемого уровня метрологического обеспечения контроля качества продукции или стабильного уровня производства;

– установлены четкие и однозначные требования к показателям качества товара, работ (услуг) и они соответствуют требованиям, установленным законодательством Российской Федерации;

– имеются четкие и однозначные требования к характеру и содержанию выполняемой работы (услуги), подтвержденные документально действующей нормативно-технической документацией (далее по тексту - НТД), техническим заданием, договором, заявкой и т.п.;

– исполнитель работы (услуги) имеет документально подтвержденное право на выполнение такой работы (услуги);

– исполнитель работы (услуги) может по требованию Страховщика документально подтвердить требуемый уровень материально-технической обеспеченности и стабильности выполняемой работы (услуги);

– у Страхователя (Застрахованного лица) имеются все разрешения, лицензии, сертификаты, необходимые для производства и (или) реализации товаров, проведения работ, оказания услуг в соответствии с законодательством территории страхования.

3.3. Действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территорию Российской Федерации.

По соглашению Сторон территория, на которой действует страхование, может быть сужена, с соответствующей записью в договоре страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью, а также реального ущерба имуществу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) в результате потребления (использования) ими или другими лицами товаров, услуги, результатов работы ненадлежащего качества, произведенной, реализованной или предоставленной Страхователем (Застрахованным лицом).

Конкретный перечень товаров, работ (услуг), ответственность за качество которых принимает на себя Страховщик по договору страхования, устанавливается при заключении договора страхования по согласованию Сторон.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), признанной им добровольно с предварительного письменного согласия Страховщика или установленной решением суда, по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни и здоровью (смерть, травма, увечье, временная или постоянная утрата трудоспособности), а также реального ущерба имуществу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей), в результате потребления (использования) ими или другими лицами товаров, услуг, результатов работ ненадлежащего качества, произведенных, реализованных или предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом).

Конкретный перечень товаров, работ (услуг), ответственность за качество которых принимает на себя Страховщик по договору страхования, устанавливается при заключении договора страхования по согласованию Сторон.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами по договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

4.3.1. реальный ущерб, связанный с причинением вреда имуществу (утрата, гибель или повреждение) Выгодоприобретателей (имущественный вред);

4.3.2. реальный ущерб, возникший в результате причинения вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей (физический вред).

4.3.3. обоснованные расходы по уменьшению убытков по страховому случаю, если такие расходы были произведены.

Страхование, осуществляемое по настоящим правилам, не распространяется на ответственность Застрахованного лица, возникшую за причинение вреда, иного, чем предусмотрено пунктами 4.3.1-4.3.3 настоящих Правил.

4.4. Объем обязательств Страховщика по договору страхования определяется выбранными Страхователем условиями страхования, указанными в п. 4.2. настоящих Правил (или их комбинаций) и устанавливается договором страхования.

4.5. Для признания случая причинения вреда страховым случаем, согласно настоящим Правилам, необходимо, чтобы в пределы срока действия договора страхования попадали:

– при страховании ответственности изготовителей товаров – даты производства продукции и ее реализации потребителям;

– при страховании ответственности продавцов товаров - дата реализации продукции потребителям;

– при страховании ответственности исполнителей работ (услуг) – дата принятия результатов работы, услуги;

– дата причинения вреда.

4.6. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на событие, возникшее прямо или косвенно в результате:

1) всякого рода военных действий, маневров или военных мероприятий и их последствий, действия мин, бомб и других орудий войны, гражданской войны, народных волнений и забастовок, террористических актов, незаконных актов каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, действий и распоряжений военных или гражданских властей, а также обстоятельств непреодолимой силы;

2) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3) несоблюдения Страхователем или работниками (представителями) Страхователя положений закона, постановлений, ведомственных нормативных документов, стандартов, правил, технических условий, инструкций и других документов, нарушение которых привело к страховому случаю, либо квалифицировано как преступление;

4) умышленных действий потребителя товаров, работ (услуг), а также действий потребителей, причинивших себе вред вследствие неправильного использования товаров, работ, услуг, нарушения инструкций по их использованию. 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 или иной помощью к неспециалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически сложных изделиях, самостоятельное или с помощью неспециалистов извлечение или замена конструктивных элементов и т.д.);

5) совершения Страхователем умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем;

6) недостатков (дефектов) товаров, работ (услуг), которые были известны Страхователю или его работникам (представителям) до их реализации (исполнения);

7) неисполнения Страхователем обязанности по отзыву товаров, результатов работ (услуг) или информированию потребителя об опасных свойствах товара, работы (услуги), которые стали ему известны до страхового случая;

8) неправильного хранения на складах Страхователя застрахованных товаров;

9) недоведения до потребителей на русском языке специальных правил хранения, транспортировки и утилизации товаров, результатов работ, если их соблюдение необходимо для безопасного использования товара, результатов работ;

10) непринятия Страхователем мер по устранению в течение согласованного со Страховщиком срока выявленных Страховщиком факторов и обстоятельств, заметно повышающих вероятность наступления страхового случая, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю;

11) неисполнения Страхователем предписаний, выданных соответствующими органами;

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

13) любых требований о возмещении вреда (ущерба) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

14) любых требований или исков о возмещении вреда, причиненного распространением сведений о товарах, работах (услугах), не соответствующих действительности, включая неверную информацию о качестве, свойствах, технических характеристиках, сроке службы (годности) товаров, а также несоответствие продукции заявленной информации;

15) участия в производстве (выполнении работ, оказании услуг) персонала, не уполномоченного на это или просрочившего время инструктажа, переподготовки, а также лиц, страдающих психическими расстройствами, эпилепсией и другими заболеваниями;

16) требований о возмещении вреда (ущерба), причиненного за пределами территории, на которой действует страхование, если она установлена при заключении договора страхования (п. 3.3 настоящих Правил).

17) требования или иски потребителей, связанные с использованием продукции с истекшими гарантийными сроками либо просроченными сроками годности;

18) требования о возмещении вреда, причиненного потребителям продукцией, появившейся на рынке без ведома товаропроизводителя (исполнителя);

19) производства и (или) реализации Страхователем (Застрахованным лицом) товаров, проведения работ, оказания услуг при отсутствии у него разрешений, лицензий, или сертификатов, необходимых для осуществления данной деятельности в соответствии с законодательством территории, на которой данная деятельность осуществлялась.

4.7. Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, не распространяется на события, связанные с:

1) причинением вреда, нанесенного окружающей природной среде (экологический ущерб);

2) требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам;

3) требованиями лиц, работающих у Страхователя, о возмещении вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Если, однако, вред им причинен во внерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

4) требованиями, предъявляемыми Страхователями, ответственность которых застрахована у одного Страховщика, друг к другу;

5) причинением вреда (ущерба), наступившего в результате использования потерпевшим лицом товара не по назначению или не в соответствии с правилами изготовителя, о которых он был информирован или которые содержатся в документации, переданной ему изготовителем;

6) причинением вреда (ущерба), наступившего в результате несоблюдения потерпевшим лицом необходимых мер предосторожности при использовании товаров, результатов работ (услуг), о которых он был поставлен в известность Страхователем;

7) причинением вреда (ущерба), наступившего при использовании товаров, результатов работ (услуг) потерпевшим лицом для совершения противоправных действий;

8) причинением любого вреда, издержками или расходами, которые понес Страхователь или другие лица в результате невозможности использования, изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, комплектации, устранения или удаления продукции Страхователя, в том числе по предписанию соответствующих государственных органов, если такая продукция устраняется или отзывается с рынка или из эксплуатации (использования) в силу известного или предполагаемого дефекта, недостатка, несоответствия требованиям стандартам или опасных свойств товаров, работ (услуг);

9) причинением вреда, наступившего вследствие использования потерпевшим лицом товаров, результатов работ (услуг), не предназначенных для реализации;

10) причинением убытка, обусловленного фактическим или предполагаемым выбросом, распространением, прорывом или сбросом загрязняющих веществ (энергии), либо угрозой таких загрязнений или любым указанием или предписанием испытать, отследить, очистить, удалить, разместить, обработать, обезвредить, нейтрализовать загрязняющие вещества или ядерные материалы, ядерные отходы.

Под загрязняющими веществами (энергией) понимаются любые твердые, жидкие, газообразные, биологические, химические или радиоактивные вещества любого рода, тепловое и иное излучение, примеси естественного или искусственного происхождения, включая дым, пар, копоть, волокна, грибки, споры, плесень, микроорганизмы, испарения, кислоты, щелочи, отходы, сточные воды. Под отходами, в т.ч. понимаются материалы, предназначенные для утилизации, переработки или повторного использования.

Тем не менее, такие убытки подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является одновременно внезапным и непредвиденным.

11) убытками, обусловленными повреждением, утратой, некорректной работой, поломкой, сбоем, нарушением функциональности информации в электронной форме (электронных данных) на любых носителях и в сетях передачи данных, либо убытками, прямо или косвенно связанными со сбоями компьютерного программного обеспечения, компьютерных устройств, встроенных чипов, интегральных схем или сходных устройств некомпьютерного оборудования, а также любыми действиями по устранению, изменению или преобразованию и (или) передаче электронных данных;

12) причинением вреда, обязанность Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению которого обусловлена его статусом владельца и (или) эксплуатацией им автотранспортного средства, водного судна, плавучего средства, железнодорожного транспорта, фуникулера, воздушного судна, летательного аппарата, гужевой повозки, специальной техники (строительной, вспомогательной, погрузчика, дорожно-строительной техники и т.п.), не предназначенной для движения по дорогам общего пользования;

13) убытками, требования о возмещении которых предъявлено лицом или организацией или к лицу или организации или в связи с лицом или организацией, которые являются аффилированными со Страхователем (Застрахованным лицом), прямо или косвенно контролируются, управляются или подвергаются влиянию со стороны Страхователя (Застрахованного лица) или которым (которой) Страхователь (Застрахованное лицо) владеет, или по отношению к которой Страхователь (Застрахованное лицо) является работником.

14) убытками, причиненными вследствие аварии на опасном объекте, который эксплуатируется Страхователем (Застрахованным лицом). Термины и понятия «опасный объект», «авария на опасном объекте» и «эксплуатация опасного объекта» в целях настоящих Правил понимаются в соответствии Федеральным Законом № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»;

15) убытками, обусловленными несоблюдением сроков выполнения обязательств по договорам, совершения действий, выполнения работ, оказания услуг;

16) производством или реализацией Страхователем (Застрахованным лицом) боеприпасов, взрывчатых веществ, оружия;

17) производством или реализацией Страхователем (Застрахованным лицом) изделий, проходящих испытания, осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) экспериментальных или исследовательских работ.

4.8. Договором страхования приведенный в п.п. 4.5-4.7 настоящих Правил страхования перечень исключений из страховых рисков (страховых случаев) может быть сокращен или расширен.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

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

5.2. В договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страхового возмещения, выплачиваемые потерпевшим лицам (лимиты ответственности) по одному страховому случаю, происшедшему в течение договора страхования, при причинения вреда:

– жизни и здоровью потерпевшего лица;

– имуществу потерпевшего лица.

При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

5.3. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы в целом или лимита страхового возмещения

по каждому страховому случаю, лимита ответственности Страховщика за причинение вреда жизни и здоровью, лимита ответственности Страховщика за причинение вреда имуществу потерпевших лиц.

5.4. После выплат по страховому случаю страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем уплаты дополнительно соответствующей части страховой премии.

5.5. Если договор предусматривает наличие франшизы, то франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них. Вред, причиняемый нескольким лицам, наступивший по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

6.2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий договора страхования и оценки степени риска. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов риска (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Страхователь имеет право запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

Страховщик обязуется по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованного лица) представить заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, бесплатно один раз по одному договору. К указанному расчету по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованного лица) прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, в соответствии с которыми произведет расчет.

6.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно-разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными деньгами или путём безналичных расчётов.

При неуплате страховой премии (первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) Страхователем в установленный договором страхования срок договор страхования считается не вступившим в силу.

6.4. При неуплате Страхователем второго или любого последующего страхового взноса (в случае уплаты премии в рассрочку) в оговоренные договором страхования сроки или уплаты не в полном объеме, действие договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты такого страхового взноса.

Уведомление о прекращении договора направляется Страховщиком Страхователю в течение 45 календарных дней с даты прекращения договора страхования в соответствии с настоящим пунктом. Факт направления уведомления о прекращении договора страхования в течение 45 календарных дней не влияет на прекращение договора страхования с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты страхового взноса.

6.5. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия рассчитывается по Таблице 1, при этом неполный месяц считается за полный.

Таблица 1

Срок действия Договора в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страховая премия в % от годовой страховой премии	30	40	50	60	65	70	75	80	85	90	95

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, заполняемого по установленной Страховщиком форме. Одновременно Страхователь обязан представить следующие документы, необходимые Страховщику для заключения договора страхования:

– номенклатуру товаров, работ (услуг);

– перечень основных потребительских свойств и технических характеристик товаров, работ (услуг), влияющих на качество и безопасность, а также на увеличение риска наступления страхового случая;

– нормативные документы, содержащие требования к качеству товаров, работ, услуг (ГОСТы, ОСТы, ТУ, СНИПы, технические описания и др.) и в соответствии с которыми изготавливается товар, выполняется работа, услуга, либо другие документы по договоренности со Страховщиком;

– сведения о сертификации изготавливаемого Страхователем товара, выполняемой работы, услуги (копию сертификата или иной документ, удостоверяющий факт сертификации);

– техническую сопроводительную документацию (сведения о нормативных документах, на соответствие которым товары, работы (услуги) были сертифицированы и маркированы знаком соответствия, технический паспорт, инструкцию по эксплуатации, специальные правила использования товара, его хранения, транспортирования и утилизации для обеспечения его безопасности, правила информирования потребителя и приостановки или прекращения реализации товаров, использования результатов работ (услуг), если они не соответствует требованиям нормативной документации т.п.);

– справку о включении (не включении) изготавливаемых Страхователем товаров (продукции) в «Перечень продукции, подлежащей обязательной сертификации» в соответствии с законодательством Российской Федерации;

– контракт (договор), заключаемый на поставку товаров (на исполнение работ, услуг);

– копию сертификата и знака соответствия на товар (услугу), подлежащий обязательной сертификации;

– справку с характеристикой технических и экономических мероприятий, проводимых Страхователем по обеспечению качества товаров, работ (услуг);

– справку о предполагаемых объемах и сроках выпуска, поставки изготавливаемого или реализуемого товара, сроках выполнения работ, услуг в период действия договора страхования;

– сведения о гарантийных обязательствах, сроке службы (сроке годности), сроках реализации, сроках хранения и способах доведения информации о качестве товаров, работ (услуг) и их изготовителях, исполнителях, продавцах и т.п.;

– сведения о поставщиках сырья, комплектующих и запасных частей;

– используемые правила торговли;

– сведения о предъявленных Страхователю в течение последних пяти лет претензиях (рекламациях) в связи с убытками вследствие ненадлежащего качества товаров, работ (услуг);

– другие сведения, необходимые Страховщику для оценки степени страховых рисков.

Если указанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то Сторонами по Договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков.

7.2. Для подтверждения достоверности сведений, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении Договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица) Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или заверенные в установленном порядке копии):

а) Для физических лиц:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

- миграционная карта;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

Для юридических лиц резидентов РФ:

- свидетельство о регистрации (при наличии) либо лист записи;

- свидетельство о постановке на налоговый учет.

Для юридических лиц нерезидентов:

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;

- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;

- миграционная карта;

-документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;

- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России;

- свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

б) документы, подтверждающие наличие у Страхователя (Застрахованного лица) права на производство и (или) реализацию товаров, проведение работ, оказание услуг (лицензии, допуски, разрешения, свидетельства о членстве в Саморегулируемой организации (СРО) и/или свидетельства о регистрации СРО, договоры оказания услуг и др.);

в) отчет независимого эксперта (при наличии или по требованию Страховщика) или Страховщика об осмотре места производства и (или) реализации Страхователем (Застрахованным лицом) товаров, проведения работ, оказания услуг, а также содержащий экспертное мнение о риске, рекомендации по снижению степени риска и др.

г) бухгалтерскую и статистическую отчетность Страхователя (Застрахованного лица).

7.3. Сведения, содержащиеся в Заявлении о страховании, а также ином запросе Страховщика, считаются существенными для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения страхового риска, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

7.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении о страховании и в последующем в ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размерах возможных убытков от его наступления, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения санкций, предусмотренных п. 2 статьи 179 ГК РФ.

7.5. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок. Страхование распространяется только на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу и в период его действия.

Если договором страхования не установлено иное, договор вступает в силу в 00 часов дня даты, указанной в договоре страхования, но не раннее 00 час, дня, следующего за днём уплаты страховой премии или её первого взноса.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика при уплате безналичным платежом или день поступления наличных денежных средств в кассу или представителю Страховщика, действующему в соответствии с предоставленными ему Страховщиком полномочиями. Днем поступления наличных денежных средств представителю Страховщика считается день выдачи представителем Страховщика соответствующего платежного документа, подтверждающего факт приема денежных средств, и составленного по форме, предусмотренной действующим законодательством РФ, устанавливающим порядок расчетов в РФ.

В случае неуплаты страховой премии или первого ее взноса в установленный договором страхования срок договор считается не вступившим в силу.

7.6. Договор страхования прекращается в случаях:

1) истечения срока его действия - с 24 часов даты, указанной в договоре как дата окончания срока его действия;

2) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме - с момента исполнения обязательств Страховщиком в полном объеме;

3) неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные

договором страхования сроки или размере при ее уплате в рассрочку;

4) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя – индивидуального предпринимателя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, поглощении и т.п.) - с 00 часов дня внесения в государственный реестр записи о ликвидации (прекращении деятельности) Страхователя, либо с 00 часов даты смерти Страхователя - индивидуального предпринимателя;

5) прекращения действия лицензии (разрешения) на производство и реализацию продукции, ответственность за качество которой застрахована, а также ее приостановления или отзыва – с 00 часов даты прекращения срока действия лицензии;

6) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации - с 00 часов дня внесения в государственный реестр записи о ликвидации (прекращении деятельности) Страховщика;

7) принятии судом решения о признании договора страхования недействительным – с 00 часов даты вступления решения суда в законную силу;

8) прекращения Страхователем членства в Страховщике, в соответствии с ФЗ «О взаимном страховании» и Уставом Страховщика.

7.7. Договор страхования является недействительным с момента его заключения в случае заключения его после наступления страхового события.

7.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если иное не предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон.

7.9. В случае досрочного прекращения договора по требованию Страхователя, уже внесенная страховая премия возврату не подлежит, кроме случаев, предусмотренных п. 7.13. настоящих Правил.

7.10. При досрочном прекращении договора по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенную им страховую премию за не истекший срок действия договора. Если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем условий договора страхования, то он возвращает Страхователю страховую премию за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов и страховых выплат.

7.11. Страховщик проверяет наличие имущественного интереса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при принятии решения о страховой выплате по договору страхования.

Документы, необходимые для проверки Страховщиком наличия имущественного интереса указаны в п. 10.13.4. настоящих Правил.

Проверка наличия имущественного интереса осуществляется Страховщиком на основании документов и информации, представленных Страхователем (Застрахованным лицом/ Выгодоприобретателем) вместе с заявлением об урегулировании (о страховой выплате).

Страховщик имеет право предварительно проверить наличие имущественного интереса Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя на этапе заключения договора страхования. Такая проверка не лишает Страховщика права на проверку наличия имущественного интереса на этапе принятия решения о страховой выплате.

7.12. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованные лица) при заключении договора страхования на основании настоящих Правил и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляет Страховщику согласие на обработку (в том числе и автоматизированную) персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Закона, - сбор (в том числе включение в информационную систему персональных данных), систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе трансграничную передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение. Согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва в письменной форме.

7.13. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа Страхователя от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от договора страхования после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.13.1. В случаях, указанных в п. 7.13. настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

7.13.2. По обстоятельствам, указанным в п. 7.13. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь и Застрахованное лицо обязаны незамедлительно сообщать Страховщику о ставших им известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются любые изменения обстоятельств, сведения о которых были сообщены Страховщику Страхователем при заключении договора страхования в заявлении о страховании или в приложенных к нему документах.

При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) предусмотренной настоящим пунктом обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением договора.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, либо уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, увеличение риска считается незастрахованным и Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и выдать один экземпляр на руки при заключении договора страхования;

9.1.2. своевременно производить выплату страхового возмещения;

9.1.3. выплатить в пределах страховой суммы, оговоренной в договоре страхования, обоснованные расходы по уменьшению убытков по страховому случаю, если такие расходы были произведены;

9.1.4. при отказе в выплате страхового возмещения сообщить об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в срок, установленный для выплаты страхового возмещения;

9.1.5. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9.1.6. по желанию Страхователя выдать договор страхования (страховой полис) в 5-дневный срок после уплаты Страхователем страховой премии.

9.2. Страховщик имеет право:

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

9.2.2. вступать от имени и по поручению Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного вреда;

9.2.3. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для уменьшения размера причиненного вреда, а также взять на себя защиту прав Страхователя по согласованию с ним. По поручению Страхователя принимать на себя ведение дел в суде от его имени, а также от его имени делать заявления в отношении предъявленных потерпевшим лицом в связи со страховым случаем исковых требований, однако указанные действия Страховщика не являются основанием для признания прав потерпевших лиц на получение страхового возмещения;

9.2.4. отказаться от выплаты страхового возмещения в случае урегулирования требований, возникших в связи с наступившим страховым случаем, без предварительного согласия Страховщика;

9.2.5. потребовать уплаты дополнительного страхового взноса или расторгнуть договор страхования при обнаружении в процессе действия договора недостоверных или утаенных ранее Страхователем сведений, содержание которых увеличивает страховой риск по сравнению с оцененным Страховщиком при заключении договора страхования;

9.2.6. досрочно расторгнуть договор страхования;

9.2.7. отказать в выплате страхового возмещения, если произошедшее событие не является страховым случаем.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы);

9.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

9.3.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

9.3.4. надлежащим образом исполнять все свои обязанности, установленные договором страхования.

9.3.5. при заключении договора страхования предоставить Страховщику по его требованию необходимые документы и информацию для заключения договора страхования и предоставить возможность ознакомиться с образцами изготавливаемых (продаваемых) товаров и условиями их изготовления (реализации);

9.3.6. предоставлять Страховщику в период действия договора страхования возможность проведения контроля за качеством и условиями производства, транспортирования, хранения и реализации товаров, оказания услуг, выполнения работ;

9.3.7. в случае если у Страхователя появится возможность прекращения или сокращения размеров выплаты страхового возмещения, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

9.3.8. довести до сведения Застрахованного лица условия настоящих Правил и заключенного на их основе договора страхования.

9.4. При наступлении обстоятельств, которые могут повлечь наступление страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

1) предпринять все возможные меры в целях предотвращения и уменьшения убытков;

2) немедленно, когда ему стало известно о возникновении указанных обстоятельств или предъявления требований, известить об этом Страховщика в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт сообщения, а также направить в течение следующих 3 (Трех) рабочих дней письменное заявление с указанием максимально полных обстоятельств происшедшего и предполагаемого размера возможных убытков;

3) предоставить Страховщику документы и сведения, относящиеся к данному делу, необходимые для установления причин, обстоятельств и последствий наступления страхового случая,

определения размера убытка: копию любого искового заявления, письма, претензии, извещения, повестки в суд или любых иных документов;

4) не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требований потерпевших лиц, предъявленных Страхователю в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований без письменного предварительного согласия Страховщика;

5) обеспечить участие Страховщика в установлении размеров понесенных убытков;

6) если у Страхователя имеется возможность требовать прекращения дела, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению дела;

7) обеспечить получение Страховщиком образца продукции, причинившего ущерб потребителю;

8) в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

9.5. При нарушении Страхователем обязанностей, перечисленных в п.п. 9.3, 9.4 настоящих Правил, Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению размера причиненного вреда.

9.6. Страхователь имеет право:

9.6.1. ознакомиться с Правилами страхования, ссылаться в защиту своих интересов на положения настоящих Правил;

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

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

9.6.4. в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами досрочно расторгнуть договор страхования;

9.6.5. в соответствии с законодательством Российской Федерации ознакомиться с документами Страховщика, характеризующими его платежеспособность и финансовую устойчивость.

9.7. Застрахованное лицо обязано в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. При наступлении страхового случая выплате подлежит страховое возмещение в размере, определенном решением суда или на основании представленных Страхователем документов и/или заключения эксперта Страховщика, но в пределах страховой суммы, предусмотренной договором страхования. В сумму страхового возмещения включаются обоснованные расходы по уменьшению убытков по страховому случаю, если такие расходы были произведены. Моральный ущерб возмещению не подлежит.

10.2. После получения от Страхователя сообщения о происшедшем событии Страховщик осуществляет действия, направленные на установление факта, причин и обстоятельств наступления страхового события и размера ущерба.

10.3. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик составляет страховой акт о страховом случае и производит выплату страхового возмещения в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком всей необходимой информации и документов, указанных в п. 10.13 настоящих Правил.

10.4. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что страховое возмещение не должно выплачиваться. В этом случае Страховщиком в сроки, установленные

для осуществления страховой выплаты, направляется Страхователю письменный отказ в выплате возмещения с обоснованием причин отказа.

10.5. При страховании ответственности Страхователя за качество товаров, работ (услуг), повлекшее причинение вреда потребителям, страховое возмещение исчисляется, исходя из причиненного ущерба, но не выше страховой суммы и лимитов ответственности Страховщика, предусмотренных в договоре страхования, и за вычетом франшизы.

10.6. В пределах установленной в договоре страхования страховой суммы и лимитов ответственности Страховщик возмещает:

10.6.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица:

– заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью, за весь период утраты трудоспособности, но не более чем за два года;

– дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.) в случае, если данные расходы были необходимы по заключению медицинского специалиста, и потерпевший не имел права на их бесплатное получение;

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

– расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

10.6.2. в случае причинения реального ущерба имуществу потерпевших лиц:

– при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая, с учетом износа (если иное не предусмотрено договором страхования), и за вычетом пригодных для дальнейшего использования остатков;

– при повреждении имущества - в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения с учетом износа (если иное не предусмотрено договором страхования), но не более его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая.

10.7. В сумму страховой выплаты не включаются:

10.7.1. косвенные убытки Страхователя, а также потерпевших лиц (упущенная выгода, штрафы, неустойки, пени, убытки вследствие задержки или опоздания, простоя в производстве, нарушения, отмены договоров, договорные и законные штрафы и т.п.);

10.7.2. вред (ущерб), наступивший в результате преднамеренной порчи товара, результатов работы (услуги) Выгодоприобретателями и Страхователями;

10.7.3. моральный вред;

10.7.4. расходы на исполнение в натуре договорных обязательств, (включая, но не ограничиваясь гарантийными обязательствами), штрафные санкции по договорам, выплаты в удовлетворение требований о возврате гонорара или иного вознаграждения, полученного Страхователем (Застрахованным лицом);

10.7.5. выплаты в части, превышающей возмещение по закону, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязался выплатить в силу договора;

10.7.6. расходы по возмещению вреда, причиненному самому товару вследствие его недостатка, а также стоимость устранения недостатка;

10.7.7. расходы на устранение недостатка товара (работы, услуги); стоимость товара (работы, услуги) в связи с недостатком которого был причинён вред;

10.7.8. стоимость поврежденного, погибшего имущества, которое находилось под контролем Страхователя (Застрахованного лица), в том числе во владении, пользовании, распоряжении на основании договора аренды, безвозмездного пользования, проката, лизинга, ответственного хранения, в процессе транспортировки, погрузочно-разгрузочных работ, либо на другом основании;

10.7.9. стоимость имущества, которое обрабатывается, перерабатывается, управляется или иным образом подвергается воздействию со стороны Страхователя (Застрахованного лица) в рамках его производственной деятельности;

10.7.10. Стоимость информации на любых носителях, предназначенной для обработки, переработки средствами электронно-вычислительной техники.

10.8. В случае если по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) возместил причиненный потерпевшему лицу вред за свой счет, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные им выплаты в порядке компенсации причиненного вреда.

10.9. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо):

10.9.1. на момент заключения договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

10.9.2. не представил необходимые документы для определения факта, причин, обстоятельств и размера причиненного наступившим событием вреда, а также для определения размера страхового возмещения;

10.9.3. своевременно не известил Страховщика о страховом случае или воспрепятствовал участию Страховщика в определении обстоятельств, характера, причин и размера причиненного вреда;

10.9.4. совершил умышленные действия (бездействие), направленное на наступление страхового случая;

10.9.5. не принял разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможный вред (ущерб);

10.9.6. не соблюдал положения настоящих Правил и/или договора страхования.

10.10. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

10.11. Днем выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных сумм с расчетного счета Страховщика или дата выдачи наличных денежных средства в кассе Страховщика.

10.12. Если в момент наступления страхового случая риск ответственности Страхователя, предусмотренный договором страхования, был застрахован в других страховых организациях (двойное страхование), то страховое возмещение распределяется пропорционально отношению страховых сумм, в пределах которых объект страхования застрахован каждой страховой организацией, к общей страховой сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам страхования, а Страховщик компенсирует вред лишь в части, падающей на его долю.

10.13. При требовании страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляют Страховщику следующие сведения и документы:

10.13.1. договор страхования со всеми приложениями к нему;

10.13.2. документы, подтверждающие оплату страховой премии (копия приходного кассового ордера, квитанция об оплате страховой премии (Форма А7), платежное поручение) в размере, указанном в договоре страхования за весь период его действия;

10.13.3. письменное заявление о выплате страхового возмещения по форме, установленной Страховщиком;

10.13.4. документы, подтверждающие наличие имущественного интереса у Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя. Такими документами являются:

10.13.4.1. для Страхователя - документы, указанные в подпункте «а» пункта 7.2 настоящих Правил;

10.13.4.2. для Застрахованного лица - документы, указанные в подпунктах «а» и «б» пункта 7.2 настоящих Правил;

10.13.4.3. для Выгодоприобретателя - документы, указанные в подпункте «а» пункта 7.2 настоящих Правил, а также документы, документы и сведения, подтверждающие право Выгодоприобретателя на владение, пользование и распоряжение погибшим, утраченным и поврежденным имуществом, если возмещение вреда требуется в связи с утратой (гибелью, повреждением) данного имущества;

10.13.5. заключение экспертизы о качестве товаров, работ (услуг), выданного лабораториями по контролю за качеством товаров, работ (услуг), санэпидстанциями и другими органами, контролирующими качество продукции, или представленного независимыми экспертами;

10.13.6. товарный чек или другой платежный документ, свидетельствующий о факте приобретения товаров, выполнении работ (услуг);

10.13.7. письменная претензия Выгодоприобретателя о возмещении убытков, содержащая сведения об их размере;

10.13.8. копия искового заявления Выгодоприобретателя о возмещении убытков, содержащая сведения об их размере, решение суда, вступившее в силу, устанавливающее ответственность Страхователя (Застрахованного лица) и размер подлежащего возмещению вреда – в случае урегулирования в судебном порядке;

10.13.9. В случае причинения вреда жизни дополнительно предоставляются следующие документы:

- свидетельство о смерти;
- документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение.

10.13.10. В случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца, дополнительно предоставляются следующие документы:

- документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;
- справка о заработке (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.), которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;
- справка учреждения медикосоциальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;
- справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

10.13.11. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода), дополнительно предоставляются следующие документы:

- заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- заключение медикосоциальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;
- справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода;
- иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

10.13.12. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), дополнительно предоставляются следующие документы:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

10.13.13. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, в протезировании, в постороннем уходе, в санаторнокурортном лечении, в приобретении

специальных транспортных средств и/или в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя, дополнительно предоставляются следующие документы:

- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания, справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение, а также документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

10.13.14. В случае повреждения или гибели имущества дополнительно предоставляются следующие документы:

- документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;

- документы, компетентных государственных органов, органов аварийноспасательных служб, правоохранительных органов, проводивших расследование факта и причин гибели, повреждения имущества;

- заключение независимой экспертизы, которое содержит сумму убытков, подлежащих возмещению, а также сведения об обстоятельствах и причинах причинения вреда, документы, подтверждающие оказание и оплату услуг экспертизы (если такая экспертиза назначалась);

- документы, подтверждающие расходы на восстановление поврежденного имущества;

- документы, подтверждающие расходы на утилизацию, разбор завалов поврежденного, погибшего имущества; документы, подтверждающие стоимость остатков погибшего имущества, годных к реализации, использованию;

- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;

- свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя.

10.13.15. В случае умышленного причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя, а также в случаях совместного причинения вреда:

- документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь и/или Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки;

- вступившее в силу решение суда (приговор), определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда.

10.13.16. В случае загрязнения окружающей среде (если возмещение вреда окружающей среде прямо предусмотрено договором страхования):

- документы, подтверждающие размер произведенных расходов на тестирование, мониторинг, удаление, хранение, обезвреживание или очистку загрязняющих веществ, рекультивацию земель, очистку месторождений, водоемов, вод, восстановление воспроизводимых ресурсов;

- заключение независимой экспертизы о размере затрат (расходов), необходимых для приведения окружающей природной среды в состояние, соответствующее установленным нормативам;

- документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя в сохранности окружающей среды;

10.13.17. документы, подтверждающие судебные и иные расходы Страхователя (Застрахованного лица), если договором страхования прямо предусмотрено возмещение данных расходов;

10.13.18. документы, подтверждающие расходы по уменьшению ущерба при наступлении страхового случая.

10.13.19. документы, подтверждающие целесообразные расходы Выгодоприобретателя на выяснение обстоятельств страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица).

10.13.20. договор, в рамках которого осуществлялось производство (реализация) товара (оказание услуги), должностные инструкции работников Страхователя (Застрахованного лица), вовлеченных в событие, имеющее признаки страхового случая, приказы о назначении ответственных за технику безопасности, пожарную безопасность, соблюдение качества, соблюдение санэпидемнорм.

10.13.21. Страховщик имеет право освободить Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) от обязанности предоставить отдельные документы, перечисленные в настоящих правилах и (или) Договоре страхования, если получение этих документов оказалось невозможным или затруднительным или, по решению Страховщика, если решение о выплате возмещения /отказе в страховой выплате может быть принято без них.

10.13.22. В случае если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения размера причиненного вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, установления характера, причин и обстоятельств страхового события, повлекшего причинение вреда, реализации Страховщиком права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) запросить дополнительную информацию, необходимую для принятия обоснованного решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате. В этом случае Страховщик также имеет право проводить экспертизу предоставленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

10.13.23. Документы, характеризующие обстоятельства наступления страхового случая, причины и размер возмещаемых убытков и расходов, предоставленные на основании дополнительного запроса Страховщика.

10.13.24. Документы, указанные в пунктах 10.13.1.-10.13.23. настоящих Правил, должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных в установленном порядке.

10.14. Страховщик вправе увеличить сроки, предусмотренные п. 10.3 настоящих Правил, если:

10.14.1. возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении дополнительных запросов в компетентные органы. В этом случае страховое возмещение выплачивается в сроки, указанные в п. 10.3 настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя (Застрахованное лицо) о начале проведения такого расследования, а по окончании такого расследования сообщить о его результатах;

10.14.2. в связи с произошедшим событием, в результате которого был причинен вред, правоохранительными органами возбуждено уголовное дело и ведется расследование обстоятельств произошедшего, при этом сроки, указанные в п. 10.3 настоящих Правил, увеличиваются до окончания/приостановления такого расследования.

10.15. Настоящими Правилами не предусматривается возможность осуществления страхового возмещения причиненного вреда в натуре.

11. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Внесение изменений в условия договора страхования возможно по соглашению Сторон.

11.2. Все изменения и дополнения в договоре страхования оформляются в письменной форме.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем направления письменной претензии. Претензия подлежит рассмотрению получившей ее Стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты получения. Результатом рассмотрения является письменный ответ на претензию, который направляется второй стороне в указанный срок.

В случае уклонения Стороны от получения претензии или не получения ответа на претензию другая сторона имеет право воспользоваться иными предусмотренными настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации способами урегулирования споров.

12.2. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии физические лица, являющиеся Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом по заключённому на основании настоящих Правил договору страхования, не связанному с осуществлением предпринимательской деятельности указанными лицами, имеют право обратиться за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

Случаи обязательного предварительного обращения за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг, порядок такого обращения, регулируются Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

12.3. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии и/или обращения к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг стороны сохраняют право на рассмотрение спора в судебном порядке по месту нахождения Страховщика в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.4. Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ или настоящими Правилами.

13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

13.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

13.2. Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках заключенного со Страхователем Договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках заключенного со Страхователем Договора страхования или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

13.3. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть заключенный со Страхователем Договора страхования в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении Договора страхования в одностороннем порядке. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

14. СОГЛАСОВАНИЕ СПОСОБОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

14.1. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в договоре страхования, заявлении об урегулировании (о выплате страхового возмещения) могут согласовать способ взаимодействия для направления информации и документов в связи с исполнением обязательств по договору страхования.

14.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить получение информации от Страховщика с использованием выбранных им способов взаимодействия и уведомить Страховщика в случае изменения контактов, выбранных для способов взаимодействия, в течение 3 (Трёх) рабочих дней.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) самостоятельно несет риск последствий неполучения информации от Страховщика в случае неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия.

14.3. Страховщик информирует об изменении своей контактной информации на своем официальном сайте http://nkomovs.ru/ в сети Интернет.

В настоящем документе прошито и пронумеровано

43 (сорок три) лист 41

Председатель общего собрания членов

_____ / Залесских Н.В.

Секретарь общего собрания членов

_____ / Пелевин И.А.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА КАЧЕСТВО ПРОДУКЦИИ (УСЛУГ)

(в процентах от страховой суммы за период страхования — 1 год)

Страховой риск	Базовый тариф, Тб
Страхование ответственности за качество продукции (товара)	0,9376
Страхование ответственности за качество работ (услуг)	1,7178

Поправочные коэффициенты

К приведенным базовым страховым тарифным ставкам Страховщик имеет право применять понижающие не менее 0,01 и повышающие не более 10,0 коэффициенты (Канд) к рассчитанному тарифу в зависимости от факторов, влияющих на степень риска. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

В части страхования ответственности за качество продукции (товара)**:**

Факторы, влияющие на увеличение риска:

-Мелкосерийное производство;

-Специфический ограниченный круг потребителей;

-Большое количество поставщиков комплектующих;

-Большое количество рекламаций на качество продукции Страхователя (Застрахованных лиц);

-Большое количество рекламаций на качество продукции поставщиков Страхователя (Застрахованных лиц);

Факторы, влияющие на уменьшение риска:

-Долговременное массовое производство;

-Малое количество или отсутствие рекламаций на качество продукции;

-Налаженные контроль проверки качества готовой продукции и комплектующих;

-Наличие автоматизированных линий сборки;

-Наличие зарегистрированного товарного знака;

в части Страхование ответственности за качество работ (услуг):

Факторы, влияющие на увеличение риска:

-Отсутствие опыта или незначительный опыт проведения аналогичных работ (услуг);

-Большое количество претензий к качеству ранее проведенных работ услуг;

- Проведение работ в сложных климатических или инженерно-геологических условиях;

- Проведение уникальных и технически сложных работ;

- Большое количество сторонних подрядных организации при проведение работ;

- Иные факторы влияющие на увеличение риска.

Факторы, влияющие на уменьшение риска:

- Многолетний опыт проведения аналогичных работ, при отсутствие рекламаций к качеству выполненных работ (услуг);
- Проведение работ в благоприятных климатических, инженерно-геологических условиях;
- Проведение технически несложных, стандартизированных работ;
- Иные факторы, влияющие на уменьшение риска

Период действия договора страхования

При заключении договора страхования на срок менее 1 года, Страховщик исходит из предположения о равномерном распределении риска по сроку несения ответственности. При этом составляющая нагрузки в брутто-ставке страхового тарифа имеет неравномерное распределение, что соответствует компенсации постоянных расходов Страховщика, не зависящих от срока действия договора страхования:

Срок страхования	1 мес.	2 мес.	3 мес.	4 мес.	5 мес.	6 мес.	7 мес.	8 мес.	9 мес.	10 мес.	11 мес.
Доля годового размера нагрузки	40%	40%	40%	40%	50%	70%	75%	80%	90%	95%	100%
Поправочный коэффициент к базовому тарифу (Ксрок)	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95

Итоговый фактический тариф при добровольном страховании ответственности за качество продукции (услуг), рассчитывается путем последовательного умножения базового тарифа (Тб) на значения:

Канд – андеррайтерский коэффициент;

Ксрок – применяется при страховании на срок менее года;

Т = Тб * Канд * Ксрок