

**Акционерное общество  
«СТРАХОВАЯ ГРУППА МСК» (АО «СГ МСК»)**

---

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Генеральный директор

Д.И.Тимохин

Приказ АО «СГ МСК»  
«                    » 20  /4 г. № 39 /



Предыдущие редакции утверждены:  
Приказ № 7 от 09.09.2009г.

**П Р А В И Л А  
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ТОВАРОПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ, ПРОДАВЦОВ И ИСПОЛНИТЕЛЕЙ №2**

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма
6. Страховая премия (страховой взнос)
7. Срок страхования
8. Договор страхования
9. Последствия изменения степени риска
10. Выплата страхового возмещения
11. Отказ в выплате страхового возмещения
12. Права и обязанности сторон
13. Порядок внесения дополнений и изменений в договор страхования
14. Порядок разрешения споров

## 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов юридических и физических лиц (далее - Страхователи) при наступлении определенных событий: возместить в соответствии с Законом вред, причиненный жизни и здоровью или имуществу третьих лиц (далее - Третьи лица, Потребители) в результате использования ими некачественных товаров, произведенных этими Страхователями.

Настоящие Правила также распространяются на защиту имущественных интересов Страхователей в качестве продавцов, распространяющих товары, или в качестве исполнителей, производящих работы (оказывающих услуги).

1.2. Под Законом понимается гражданское законодательство РФ, устанавливающее обязанность лица, о страховании которого заключен договор, возместить вред, нанесенный им Третьим лицам в связи с его предпринимательской деятельностью.

Отношения, возникающие между Третьими лицами (Потребителями) и изготовителями (исполнителями, продавцами) при продаже товаров (выполнении работ, оказании услуг), регулируются Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «О защите прав потребителей», а также иными законодательными и нормативными актами.

1.3. Исполнение договора по страхованию ответственности за причинение вреда означает полное или частичное предотвращение исков (освобождение от претензий) по возмещению вреда, предъявляемых Третьими лицами к Страхователю.

1.4. Страхователями признаются юридические лица независимо от организационно-правовой формы, заключившие договоры о страховании своей гражданской ответственности, и дееспособные физические лица - предприниматели без образования юридического лица, заключившие договоры о страховании своей профессиональной ответственности, которые зарегистрированы на территории РФ в соответствии с текущим законодательством и признаваемы в качестве товаропроизводителя (изготовителя) продукции (когда они придают продукту свое имя, свой товарный знак и т.п.) или поставщика продукта (субсидарно несущего ответственность как изготовитель), производитель которого не может быть установлен, либо продавца, либо исполнителя.

Под изготовителем понимается лицо, производящее товары для реализации Потребителям.

Под исполнителем понимается лицо, выполняющее работы или оказывающее услуги Потребителям по возмездному договору.

Под продавцом понимается лицо, реализующее товары Потребителям по договору купли-продажи.

1.5. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования юридическим и физическим лицам:

- не располагающим на момент страхования полученной в установленном законодательством порядке лицензией (разрешением) на изготовление (распространение) продукции или выполнение работ;
- к которым были случаи предъявления исков вследствие дефектов, проявившихся при использовании товаров, или некачественного выполнения работ.
- которые являются физическими лицами - индивидуальными предпринимателями, вступающими в договорные отношения с другими физическими лицами с целью удовлетворения личных бытовых нужд.

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц (Потребителей), которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Потребителем признается гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для личных (бытовых) нужд, не связанных с извлечением прибыли.

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

## II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением Страхователем причиненного им вреда жизни и здоровью либо имущественным интересам Третьих лиц.

2.2. Страхованием покрывается прямой ущерб, являющийся предметом исковых требований, которые считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страховщиком.

2.3. Понятие «вреда», причиненного вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работ, услуг) при обычных условиях использования (хранения, транспортировки, утилизации) товара, либо при выполнении работ (услуг), либо вследствие недостоверной (недостаточной) информации о товаре (работе, услуге) охватывает:

а) смерть или телесные повреждения Третьих лиц;

б) повреждение или разрушение другого движимого имущества Третьих лиц нежели дефектный продукт.

2.4. Из ответственности, покрываемой по настоящим Правилам, исключается вред, причиненный продуктами сельского хозяйства и охоты, включая случаи, когда они образуют часть другого имущества, кроме случаев, когда они подвергаются промышленной обработке, в результате которой конечный продукт может явиться причиной вреда, нанесенного Третьим лицам.

Под продуктами сельского хозяйства и природы понимается сельскохозяйственные культуры, продукты животноводства, продукты рыболовства, исключая продукты, подвергшиеся первичной обработке.

## III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится страхование, является предполагаемое событие причинения вреда Третьим лицам.

3.2. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Третьим лицам (Выгодоприобретателям).

3.3. По настоящим Правилам страховым случаем является факт наступления ответственности за непреднамеренное причинение вреда Третьим лицам в связи с осуществлением Страхователем его деятельности в качестве товаропроизводителя (продавца, исполнителя), повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

Случай причинения вреда жизни и здоровью или имуществу потерпевших Третьих лиц признается страховым, если он явился следствием небрежности, ошибки или упущения Страхователя (работника Страхователя) и возник в результате использования Третьими лицами произведенного (проданного) Страхователем дефектного продукта или выполненных работ (оказанных услуг) вследствие:

3.3.1. несоответствия товара (работ, услуг) качеству, соответствующего договору, образцу, описанию или иному стандарту качества;

3.3.2. нарушения срока службы, срока годности товара (работы), а также гарантийного срока на товар (работу);

3.3.3. необеспечения возможности ремонта и технического обслуживания товара;

3.3.4. нарушения безопасности товара при обычных условиях его использования (хранения, транспортировки и утилизации) или работ (услуг) при обычных условиях их выполнения;

3.3.5. неверного информирования о товарах (работах, услугах).

3.4. Продукт считается дефектным, если он не дает оснований свидетельствовать по своим документально подтвержденным свойствам в соответствии с техпаспортом, стандартами и нормами безопасности, действующими на момент ввода продукта в обращение, лицензией на производство и

распространение, а также иными документами о:

- назначении;
- потребительских свойствах;
- отрицательном влиянии на здоровье после его употребления, которые Третьи лица вправе ожидать в соответствии с инструктивными материалами.

Однако определение дефекта продукта исходит не из его недостаточной пригодности к употреблению, а из отсутствия (недостаточности) безопасности продукта, которую Третьи лица (Потребители) вправе ожидать.

3.5. Факт причинения вреда должен быть подтвержден имущественной претензией или вступившим в законную силу решением судебных органов о возмещении прямого ущерба, причиненного недостатками товара (работ, услуг), под которыми понимается несоответствие этого товара (работ, услуг) стандарту, условиям договора или обычно предъявляемым требованиям к качеству, что в результате:

- делает невозможным или недопустимым использование товара (работ, услуг) в соответствии с его целевым назначением;
- не позволяет устранить недостатки;
- приводит к проявлению недостатков вновь после устранения;
- требует для устранения недостатков больших затрат;
- приводит Третье лицо (Потребителя) в значительной степени к лишению того, на что он был вправе рассчитывать при заключении договора.

3.6. Страховщик отвечает только по претензиям, предъявленным в течение:

- а) гарантийного срока, установленного изготовителем, причем гарантийный срок исчисляется:
  - со дня продажи товара Третьему лицу (Потребителю);
  - со дня изготовления товара, если день продажи товара установить невозможно;
  - с момента наступления соответствующего сезона, исходя из климатических условий места нахождения Третьих лиц (Потребителей), для сезонных товаров;
  - со дня доставки товара Третьему лицу (Потребителю) при продаже товаров по образцам (по почте) или при несовпадении дат заключения договора купли-продажи и передачи товара Потребителю;
  - со дня установки (подключения) или сборки товара, если он нуждается в специальной установке (подключении) или в сборке;
  - со дня заключения договора купли-продажи, если день доставки (установки, подключения, сборки) товара установить невозможно;
- б) срока годности, установленного изготовителем, причем срок службы товара определяется:
  - периодом, исчисляемым со дня изготовления товара, в течение которого он пригоден к использованию;
  - датой, до наступления которой товар пригоден к использованию;
- в) шести месяцев со дня передачи товаров Третьему лицу (Потребителю), если на эти товары гарантийные сроки или сроки годности не установлены.

3.7. Страховщик также, если это оговорено в договоре страхования, компенсирует расходы и судебные издержки, разумные и целесообразно понесенные по выяснению обстоятельств страховых случаев и ведению в судебных органах дел по исковым требованиям, предъявленным к Страхователю в связи с причинением вреда при осуществлении им деятельности в качестве товаропроизводителя (продавца, исполнителя).

3.8. Страхование ответственности при оказании отдельных видов услуг может производиться по Дополнительным условиям страхования, прилагаемым к настоящим Правилам.

#### **IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. Не признаются страховыми событиями и не покрываются настоящим страхованием случаи по претензиям, из которых следует, что:

4.1.1. Страхователь не производил продукт для продажи или другой формы сбыта с хозяйственной целью, не производил и не сбывал его в рамках своей производственной деятельности;

4.1.2. ошибка в производстве, приведшая к дефекту, не могла быть определена, учитывая состояние науки и техники на момент, когда данный продукт был введен в оборот;

4.1.3. Страхователь явился производителем части продукта, и дефект был причинен конструкцией всего продукта либо из-за требований изготовителя всего продукта.

4.2. Не признаются страховыми событиями случаи по претензиям, из которых следует, что вред Третьим лицам был причинен в результате:

4.2.1. ненадлежащего использования продукта, не соответствующего инструктивным материалам по его применению, вследствие нарушения Третьим лицом (Потребителем) установленных правил использования, хранения или транспортировки товара (работ, услуг);

4.2.2. предположения о дефекте продукта только потому, что позже улучшенный продукт поступил в оборот;

4.2.3. действия непреодолимой силы.

4.3. Страхованием не покрываются:

4.3.1. любые штрафы (неустойки, пени), в том числе начисленные Страхователю вследствие нарушения им прав Третьих лиц (Потребителей);

4.3.2. требования о возмещении морального ущерба;

4.3.3. ответственность за неисполнение обязательств (при выполнении работ или оказании услуг);

4.3.4. требования о возмещении вреда, причиненного Третьему лицу (Потребителю) после окончания срока службы (годности) товара (работ, услуг), а при отсутствии такого срока - спустя десять лет со дня передачи товара (работ) Потребителю или - если день передачи установить невозможно - с даты изготовления товара (окончания выполнения работы);

4.3.5. иски Третьего лица (Потребителя) к изготовителю, если Страхователем является продавец, как и иски к продавцу, если Страхователем является изготовитель.

4.4. Страхованием не покрываются случаи причинения вреда, которые наступили в результате:

4.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.4.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.4.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества (в т.ч. по произведенным товарам, работам и оказанным услугам) по распоряжению государственных органов.

## V. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору страхования.

5.2. Страховая сумма (общий лимит возмещения) определяется сторонами по их усмотрению.

5.3. Помимо общего лимита возмещения в отношении вреда, связанного с использованием продукта, Страховщик вправе установить лимиты возмещения:

- отдельно в отношении вреда, причиненного жизни и здоровью, и вреда, причиненного имуществу;
- по отдельным претензиям;
- по компенсации расходов и судебных издержек.

5.4. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость.

Если превышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

5.5. В договоре страхования стороны могут указать размер не компенсируемого Страховщиком убытка

- франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Франшизой по настоящим Правилам считается часть общего убытка, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого Страхователя. Не компенсируемый Страховщиком убыток устанавливается по соглашению сторон в процентах к общей страховой сумме как безусловная (вычитаемая) франшиза.

5.6. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее – страхование с валютным эквивалентом).

## VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии со 100 рублей страховой суммы.

6.3. Размер страховой премии может корректироваться с помощью экспертно определяемых понижающих и повышающих коэффициентов (от 0.10 до 3.00), величина которых зависит от типа Страхователя, типа продукта (товаров, работ, услуг), срока распространения продукта на рынке, наличия соответствующих аналогов других производителей (продавцов, исполнителей), массовости производства и распространения, характера возможных побочных явлений, связанных с использованием продукта, количества имущественных претензий о возмещении вреда, предъявленных Страхователю ранее в связи с осуществлением им предпринимательской деятельности, и иных факторов риска.

6.4. При страховании на срок производства (продажи) продукта или выполнения работ (оказания услуг) размер страховой премии определяется в проценте от величины годовой страховой премии:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.5. При страховании на срок более одного года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;
- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

6.6. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом:

- при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней с даты подписания договора страхования;
- наличными деньгами через кассу Страховщика при заключении договора (только для Страхователей, являющихся предпринимателями без образования юридического лица).

6.7. При рассроченной уплате страховой премии периодичность внесения страховых взносов определяется в договоре страхования.

6.8. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

## VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен:

- на один год;
- на срок производства (поставки, реализации, хранения) продукта, выполнения работ, оказания услуг (в этом случае неполный месяц принимается за полный), причем страховое покрытие действует только в отношении случаев причинения вреда, наступивших в течение этого срока.

## VIII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу

которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Третьим лицам (Выгодоприобретателям), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

8.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

8.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление по установленной форме о своем желании заключить договор страхования.

8.4. В Заявлении перечисляются:

- наименование Страхователя, его адрес и банковские реквизиты;
- наименование продукта;
- технические характеристики производства продукта;
- перечень стандартов безопасности применения продукта;
- срок действия договора;
- страховая сумма;
- иная информация, позволяющая судить о степени риска, по требованию Страховщика.

К Заявлению должна быть приложена копия лицензии (разрешения) на право производства (распространения) продукции или выполнения работ.

8.5. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем первого страхового взноса, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

8.6. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

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

Ответственность Страховщика распространяется на страховые случаи, происшедшие в течение срока страхования в период (периоды) производства (поставки, реализации, хранения) продукта, выполнения работ, оказания услуг, оговоренных в договоре страхования.

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

8.8.1. истечения срока действия;

8.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

8.8.3. неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;

8.8.4. смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

8.8.5. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

8.8.6. признания договора страхования недействительным по решению суда;

8.8.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.9. Договор страхования 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 том числе в результате:

- прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем, застраховавшим риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью;

- лишения Страхователя лицензии на право производить (распространять) продукт, который был оговорен в договоре страхования;
- снятия с производства (распространения) продукта, который был оговорен в договоре страхования.

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

8.10. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.11. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

8.12. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных: Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещённых законодательством.

## **IX. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

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

## **X. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. Страховая выплата производится в течение 5 банковских дней с даты вступления в силу решения суда, установившего ответственность Страхователя, или - в случае досудебного урегулирования убытков - в течение 5 банковских дней с даты подписания страхового Акта на основании официальной имущественной претензии потерпевшего лица к Страхователю.

10.2. В случае рассмотрения претензий Третьих лиц основанием для выплаты является обоснованность доказательств, которая ложится на потерпевшее лицо, о наличии:

- вреда;
- дефекта продаваемого продукта;
- причинной связи между дефектом и вредом (недоброкачественность соответствующего продукта и его дефект явились причиной причиненного вреда).

10.3. В сумму страхового возмещения в зависимости от причиненного вреда включаются:

- а) в части вреда, причиненного жизни и здоровью Третьих лиц:
  - заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или ее уменьшения в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья, за весь период утраты трудоспособности;
  - дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.);



- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ;
- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

Если в результате страхового случая последовала смерть Третьего лица, то страховая выплата производится его наследникам, которые в этом случае должны предъявить свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой, а также свидетельство ЗАГСа и врачебное свидетельство о смерти, подтверждающие смерть этого лица.

б) в части вреда, причиненного имуществу потерпевших Третьих лиц, - вред, причиненный уничтожением или повреждением имущества в размере:

- его стоимости в случае гибели или ремонта (восстановления) в случае повреждения, либо замены уничтоженного или поврежденного предмета на аналогичный, однако в последнем случае разница в цене между уничтоженным (поврежденным) и заменяющим предметом не покрывается;
- стоимости работ, произведенных для устранения недостатков товара, причиняющего вред при его использовании;
- стоимости доставки заменяющего предмета Третьему лицу.

в) в части вреда, причиненного имущественным интересам Третьих лиц в результате выполненных Страхователем работ (оказанных услуг) в случае их первоначально некачественного исполнения в размере:

- стоимости повторно выполненных работ (оказанных) услуг, исполненных Страхователем для компенсации причиненного вреда или порученных иным третьим лицам за разумную цену;
- стоимости выполненной работы (оказанной услуги), возвращаемой Третьему лицу (Потребителю) при расторжении договора о выполнении работ (оказании услуг).

Однако выплаты в пределах лимита ответственности Страховщика не могут превышать размера убытка, установленного в имущественной претензии, или суммы иска по решению суда.

г) в части расходов и судебных издержек, связанных с предварительным расследованием обстоятельств страхового случая, ведением дел по случаю причинения вреда в судебных органах и урегулированием исков, предъявленных Страхователю, Страховщик оплачивает произведенные расходы, исходя из средних расценок, действующих на начало действия договора страхования в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем, при этом Страхователь обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытии таких расходов.

Для получения страхового возмещения в части расходов и судебных издержек Страхователь обязан предъявить Страховщику документы, подтверждающие размер произведенных расходов.

10.4. Страховая выплата производится Страховщиком потерпевшим Третьим лицам в пределах страховой суммы, указанной в полисе, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы - некомпенсируемого убытка.

Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

10.5. Если в момент наступления страхового случая ответственность по договору была застрахована в других страховых организациях, то страховое возмещение, причитающееся со Страховщика по договору, выплачивается лишь в том проценте, в котором оно относится к сумме обязательств страховщиков по всем договорам.

10.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, но Страховщик предоставил Страхователю отсрочку в его уплате, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

10.7. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

10.8. В случае досудебного урегулирования убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного дефектным продуктом вреда, в связи с чем Страховщик вправе затребовать документы, полученные от компетентных органов по данному страховому случаю, а также медицинские заключения о вреде, причиненном жизни и здоровью потерпевших Третьих лиц.

Если стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком выплат в размере, не превышающем лимиты страховой ответственности.

10.9. В случае выплаты по решению суда Страховщику должны быть представлены документы (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт причинения вреда и размер причиненного ущерба.

10.10. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом при расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% на каждый месяц (при этом неполный месяц принимается за полный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется, исходя из максимального курса.

При этом применяется следующий порядок определения убытков:

- если причиненный ущерб (определяемый в размере стоимости ремонтно-восстановительных работ в случае повреждения имущества, стоимости замены имущества в случае его утраты и т.п.) устанавливается в российских рублях, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения, пересчитанного в валюту, в которой установлена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком РФ на дату перечисления;

- если причиненный ущерб устанавливается в валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях в соответствии с первым абзацем п.10.10 настоящих Правил, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения в валютном эквиваленте.

## **XI. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если случай признан не страховым в соответствии с разделом 4 настоящих Правил, а также если в течение действия договора имели место:

11.1.1. умышленные действия Страхователя (его представителей), направленные на наступление страхового случая;

11.1.2. продолжение выпуска (распространения) дефектного продукта после того, как Страхователь получил сведения о недоброкачественности продукта;

11.1.3. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об выпускаемом (реализуемом) продукте;

11.1.4. ненадлежащее использование продукта Третьими лицами, приведшее к наступлению вреда;

11.1.5. неизвещение о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

11.1.6. возникновение убытков вследствие того, что Страхователь (его представители) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

Однако Страхователь признается невиновным, если:

- при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательства и условиям оборота, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательства;

- надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, в частности, в результате нарушения обязанностей со стороны контрагентов должника, отсутствия на рынке нужных для исполнения товаров, отсутствия у должника необходимых денежных средств.

11.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

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

## **XII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;

12.1.2. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда Третьим лицам, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств;

12.1.3. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

12.1.4. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. своевременно уплачивать страховую премию;

12.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования; в течение действия Договора сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

12.2.3. принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда Третьим лицам при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховом случае в сроки, установленные договором страхования;

12.2.4. при наступлении страхового случая:

а) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

б) телеграфом, факсимильной связью или по телефону сообщить о произошедшем Страховщику или его ближайшему представителю немедленно, но не позднее 24 часов, считая с того дня, когда он должен узнать о факте причинения вреда, и подтвердить в письменной форме не позднее трех суток;

В письменном заявлении должны быть изложены время, место, причины, обстоятельства, последствия происшедшего события и действия, предпринятые Страхователем при наступлении страхового случая, указаны наименование или фамилии и имена потерпевших, приложены подтверждающие документы, составленные компетентными органами.

в) незамедлительно по требованию Страховщика или его представителя предоставить им возможность проводить расследование в отношении причин и размеров убытка, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка;

г) по запросу Страховщика предоставить ему другие документы и сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну (при этом Страховщик несет ответственность за разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

д) если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба - известить об этом Страховщика;

е) без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, а также о признании полностью или частично своей ответственности;

ж) без письменного на то согласия Страховщика не принимать каких-либо прямых или косвенных обязательств об урегулировании требований Третьих лиц;

з) передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. предпринимать действия для выяснения причин, обстоятельств и последствий происшедшего события.

12.3.2. вступать от имени Страхователя на основании доверенности в переговоры и соглашения о возмещении причиненного Страхователем вреда и вести в судах и арбитражных судах дела, возбужденные по искам Третьих лиц к Страхователю.

12.3.3. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора;

12.3.4. освобождаться от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя;

12.3.5. при невыполнении Страхователем не выполнит какого-либо из обязательств, перечисленных в п.12.2 настоящих Правил, отказаться от выплаты страхового возмещения.

12.3.6. при выплате страхового возмещения получить право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в пределах выплаченной суммы.

### **XIII. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

13.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

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

13.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

13.3. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

13.4. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

### **XIV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

14.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности в соответствии с действующим законодательством РФ.

## Приложение 0.1

**Дополнительные условия страхования ответственности при оказании услуг по подготовке документов и данных в документарной или электронной форме**

1. По настоящим условиям Страховщик компенсирует вред, причиненный имущественным интересам лиц, в пользу которых заключен договор страхования (Выгодоприобретателей), в результате осуществления лицом, чья ответственность по договору застрахована (Страхователь или Застрахованное лицо, не являющееся Страхователем), деятельности исполнителя по оказанию услуг по подготовке комплектов документов и / или данных в документарной или электронной форме (для целей регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним, регистрации юридических лиц, регистрации отчетов об итогах выпуска ценных бумаг и т.п.).

2. Случай причинения вреда, непреднамеренно причиненного имущественным интересам потерпевшего Выгодоприобретателя, признается страховым, если он:

2.1. явился следствием небрежности, ошибки, упущения работника Страхователя (Застрахованного лица):

2.2. произошел при подготовке в связи с:

а) проверкой соответствия документов требованиям законодательства (наличие описания предмета и вида регистрируемого права, наличие нотариального удостоверения (в необходимых случаях), печатей и надлежащих подписей сторон или определенных законодательством должностных лиц; правильности составления текстов документов, представляемых на государственную или иную регистрацию; и т.п.);

б) предрегистрационной проверкой комплектности документов, представляемых на регистрацию.

2.3. привел (при подготовке данных в документарной форме):

а) к отказу в регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним (регистрации юридического лица, регистрации отчетов об итогах выпуска или дополнительного выпуска ценных бумаг и т.п.);

б) к ущербу имущественным интересам Выгодоприобретателя после прохождения регистрации;

2.4. привел (при подготовке данных в электронной форме) к порче (разрушению, изменению) электронных данных, несанкционированному доступу к ним и нарушению конфиденциальности, что привело к ущербу имущественным интересам Выгодоприобретателя при прохождении регистрации.

3. Вышеперечисленные события не являются страховыми случаями, если основанием для имущественной претензии или судебного иска явились требования о возмещении вреда:

а) предъявленные в связи с убытками, причиненными работниками Страхователя (Застрахованного лица) умышленно или в связи с нарушением ими законов, постановлений, ведомственных или производственных правил, инструкций или других нормативных документов, которыми руководствуются работники при осуществлении своей профессиональной деятельности;

б) в связи с известными Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельствами, повышающими степень страхового риска, о которых Страховщик не был поставлен в известность;

в) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

г) работником Страхователя (Застрахованного лица), находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при исполнении своих обязанностей.

4. Из объема ответственности исключаются также:

а) ответственность Страховщика за прямые или косвенные убытки, явившиеся результатом введения новых законов и постановлений правительства, вступивших в силу и опубликованных после заключения договора страхования;

б) требования о возмещении вреда, причиненного до вступления договора страхования в силу или после окончания срока страхования;

в) требования о возмещении вреда или иски любых лиц, умышленно причинивших вред как своим имущественным интересам, так и имущественным интересам других лиц (к умышленному причинению вреда

приравняются также совершенные действия или бездействие, при которых возможное причинение ущерба ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия);

г) требования о возмещении вреда или иски в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или страховым событием, которые на дату начала действия настоящего Договора были известны Страхователю (Застрахованному лицу);

д) любые косвенные убытки, в том числе упущенная выгода.

5. При оказании услуги по подготовке данных в электронной форме не признаются страховыми случаи порчи (разрушения, изменения) электронных данных о Выгодоприобретателе и предмете регистрации, несанкционированного доступа к ним и нарушения конфиденциальности в результате:

а) ошибок, вызванных несоответствием требованиям совместимости формата даты хранимых и / или электронных данных с 2000 и последующими годами (Миллениум: стандарт BSI DISC PD2000-1:1998);

б) ошибок в записи / считывании или любого изменения электронных данных, находящихся на машинном носителе (дискете и т.п.) Выгодоприобретателя.

6. При заключении договора страхования могут быть установлены лимиты ответственности по страховым случаям, приведшим:

а) к отказу в государственной регистрации;

б) к ущербу имущественным интересам Выгодоприобретателей после прохождения государственной регистрации.

7. Страховая выплата производится Страховщиком Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) в счет компенсации убытков, которые Страхователь (Застрахованное лицо) должен нести по имущественной претензии потерпевшего лица или решению суда, в пределах страховой суммы и лимитов ответственности по одному страховому случаю, указанных в полисе.

8. В остальном, если договором страхования не предусмотрено иное, в отношении настоящих дополнительных условий страхования действуют Правила.

## Приложение 0.2

**Дополнительные условия страхования ответственности при оказании услуг при осуществлении частной детективной и охранной деятельности**

1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Дополнительных условий, Страховщик обязуется возместить в соответствии с законодательством вред жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, причиненный Страхователем (или иным Застрахованным лицом) при осуществлении им частной детективной и охранной деятельности.

2. По настоящим Дополнительным условиям Страхователями признаются юридические лица, получившие лицензию на проведение частной детективной и охранной деятельности, выданную в установленном порядке уполномоченными на то органами.

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

4. Страховым случаем является факт наступления ответственности за непреднамеренное причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в связи с осуществлением Страхователем частной детективной и охранной деятельности, повлекший обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховщик также, если это оговорено в договоре страхования, компенсирует расходы и судебные издержки, разумные и целесообразно понесенные по выяснению обстоятельств страховых случаев и ведению в судебных органах дел по исковым требованиям, предъявленным к Страхователю в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц при осуществлении им частной детективной и охранной деятельности.

5. Страхование распространяется на случаи причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц при осуществлении Страхователем частной детективной и охранной деятельности в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) Страхователя, совершенных в лице его работников, а именно:

- при совершении действий по обезвреживанию лиц, совершивших преднамеренные, противозаконные действия, при попытке проникновения или проникновении на охраняемую территорию;
- при совершении действий по предупреждению проникновения на охраняемую территорию;
- в процессе выполнения обязанностей по защите жизни и здоровья охраняемых граждан;
- в процессе выполнения обязанностей сопровождения охраняемых материальных ценностей;
- при использовании оружия и специальных средств при осуществлении охранной деятельности;
- при проектировании, монтаже и эксплуатационном обслуживании средств охранно-пожарной сигнализации;
- при обеспечении порядка в местах проведения массовых мероприятий;
- в процессе выполнения других обязанностей при осуществлении частной детективной и охранной деятельности.

6. Ответственность на случаи причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, застрахованная по настоящим Дополнительным условиям, распространяется на случаи причинения вреда, которые произошли на территории и в сроки, указанные в лицензии на частную детективную и охранную деятельность и оговоренные в договоре страхования.

7. Страхование не распространяется на ответственность Страхователя (Застрахованного лица), связанную с:

7.1. причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, которые наступили вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

7.2. финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц, заявленными на основе договоров или по согласованию со Страхователем, а также платежами, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам;

7.3. требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;

7.4. исками о компенсации морального вреда;

7.5. исками о защите чести, достоинства и деловой репутации;

7.6. убытками, возникшими в результате изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения

материалов, находящихся под охраной, по распоряжению государственных органов.

8. Случай причинения вреда считается наступившим, если он привел:

8.1. к утрате трудоспособности или смерти вследствие телесного или иного повреждения здоровья Третьих лиц, в связи с:

а) действиями по обезвреживанию лиц, совершивших преднамеренные противозаконные акты, в том числе после совершения преступных действий при попытке проникновения или проникновении на охраняемую территорию;

б) случайными ранениями в результате неосторожного обращения с оружием и специальными средствами;

8.2. к ущербу имущественным интересам Третьих лиц, в связи с:

а) повреждением (гибелью, уничтожением) их имущества в результате действий Страхователя (Застрахованного лица) по предупреждению проникновения на охраняемую территорию или обезвреживанию преступников;

б) непреднамеренной порчей имущества при осуществлении частной детективной и охранной деятельности.

9. Не признается страховым случаем и не покрывается настоящим страхованием ответственность за вред, причиненный:

9.1. жизни, здоровью и/или имуществу клиента Страхователя (Застрахованного лица) в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением последним оговоренных в соответствующих договорах обязательств по оказанию услуг в рамках частной детективной и охранной деятельности;

9.2. жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в результате применения оружия, разрешенного к использованию для охранной деятельности, но на использование которого непосредственно Застрахованные лица не имели разрешения:

- газовые пистолеты и боеприпасы к ним, специальное средство "Черемуха" и его аналоги;
- огнестрельное оружие и боеприпасы к нему (кроме гладкоствольного охотничьего оружия);

9.3. жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц в результате событий, произошедших до или после окончания действия договора страхования или на территории, не оговоренной в договоре;

9.4. жизни, здоровью и/или имуществу Страхователя (Застрахованного лица) или его работников.

10. Не покрываются страхованием случаи:

10.1. применения отдельных видов специальных средств и оружия работниками Страхователя (Застрахованного лица), не имеющих индивидуальных лицензий на право заниматься частной детективной и охранной деятельностью;

10.2. применения оружия и боеприпасов работниками Страхователя (Застрахованного лица), не имеющих лицензии с указанием права хранения и ношения оружия;

10.3. неправомерного применения Страхователем (Застрахованным лицом) (его работниками) специальных средств за исключением случаев, когда их применение было оправдано для защиты жизни и здоровья третьих лиц или Страхователя (Застрахованного лица) (его работников).

Применение специальных средств считается правомерным:

- для отражения нападения, непосредственно угрожающего жизни и здоровью;
- для пресечения преступления против охраняемой собственности, когда правонарушитель оказывает физическое сопротивление.

В качестве специальных средств используются резиновые палки, наручники, слезоточивый газ (специальное средство «Черемуха-10» и его аналоги, пистолеты газовые с боеприпасами) и другие средства, разрешенные на период действия договора страхования детективным (охранным) службам органами МВД.

11. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в срок, оговоренный в договоре страхования, предоставить Страховщику Заявления о страховом случае с приложением всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба.



12. В остальном, что не изложено в настоящих *Дополнительных условиях*, действуют *Правила страхования*, если договором страхования не предусмотрено иного.

## Приложение 0.3

**Дополнительные условия страхования ответственности за причинение вреда в результате нарушения санитарно-эпидемиологических норм**

1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Дополнительных условий, Страховщик обязуется возместить в соответствии с законодательством вред жизни и здоровью или имуществу Третьих лиц, причиненный Страхователем (или иным Застрахованным лицом) в результате нарушения санитарно-эпидемиологических норм при производстве товаров, работ, оказании услуг.

2. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели):

а) физических лиц, жизни и здоровью которых может быть причинен вред;

б) физических и юридических лиц, имуществу которых может быть причинен вред;

в) органов государственной власти в сфере санитарно-эпидемиологического контроля, которые могут понести дополнительные расходы в связи с нарушением Страхователем санитарно-эпидемиологических норм.

3. Страховым случаем признается повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение факт наступления ответственности Страхователя за непреднамеренное причинение вреда Третьим лицам в связи с осуществлением им деятельности в качестве товаропроизводителя (продавца, исполнителя) в результате нарушений санитарно-эпидемиологических норм в виде:

а) отклонения в свойствах отдельных производимых (продаваемых) товаров (или в условиях оказания услуг) от свойств образцов (условий оказания услуг), в отношении которых проводились исследования на соответствие санитарно-эпидемиологическим нормам;

б) неполного соответствия условий производства товаров (работ) или оказания услуг санитарно-гигиеническим нормам, после проведения санитарно-гигиенического обследования и экспертизы;

в) неполного соответствия реконструированных и построенных объектов нормам, заложенным в проектных материалах в отношении систем отопления, вентиляции и кондиционирования, или нарушения режима эксплуатации перечисленных систем после санитарно-гигиенического обследования и экспертизы этих систем.

4. Случай причинения вреда признается страховым, если он явился следствием нарушения Страхователем санитарно-эпидемиологических норм и возник в результате использования Третьими лицами произведенного (проданного) Страхователем дефектного продукта или выполненных работ (оказанных услуг) вследствие:

а) несоответствия товара (работ, услуг) качеству, соответствующего договору, образцу, описанию или иному стандарту качества;

б) нарушения срока службы, срока годности товара (работы), а также гарантийного срока на товар (работу);

в) необеспечения возможности ремонта и технического обслуживания товара;

г) нарушения безопасности товара при обычных условиях его использования (хранения, транспортировки и утилизации) или работ (услуг) при обычных условиях их выполнения;

д) неверного информирования о товарах (работах, услугах).

5. Нарушением санитарно-эпидемиологических норм признается:

а) превышение допустимых норм содержания вредных и посторонних веществ, микробиологических организмов в производимой (продаваемой) продукции;

б) несоблюдение необходимого качественного и количественного состава производимой (продаваемой) продукции или оказываемых услуг;

в) изменение свойств производимой (продаваемой) продукции в течение срока ее годности к использованию;

г) такие явления (не вызванные техногенными авариями и катастрофами, стихийными бедствиями и иным внешним воздействием), как выделение в землю, водоем, атмосферу, проникновение в организм человека, в пищевые и товарные продукты, оседание на имущественные объекты веществ, загрязняющих окружающую среду;

д) побочные эффекты, вызванные мерами (работы по дезинсекции, дератизации, дезинфекции и т.п.) по приведению в соответствие производимой продукции или условий производства (проведения работ, оказания услуг) санитарно-эпидемиологическим нормам.

6. Понятие «вреда», причиненного вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работ, услуг) при обычных условиях использования (хранения, транспортировки, утилизации) товара, либо при выполнении работ (услуг), охватывает:

а) смерть или телесные повреждения Третьих лиц;

б) повреждение или разрушение другого имущества Третьих лиц нежели дефектный продукт.

7. Страховые случаи распространяются на случаи причинения вреда, произошедшие в течение срока действия договора страхования, при этом дата реализации товаров потребителям (при страховании ответственности товаропроизводителей или продавцов) или дата производства работ или оказания услуг (при страховании ответственности исполнителей работ, услуг) не должны быть ранее даты начала или позднее даты окончания договора страхования.

8. Факт причинения вреда должен быть подтвержден имущественной претензией потерпевшего лица или вступившим в законную силу решением судебных органов о возмещении прямого ущерба, причиненного недостатками товара (работ, услуг), при условии, что претензия или исковое требование было предъявлено Страхователю не позднее 24 месяцев с даты окончания срока действия настоящего Договора.

9. Страховщик также, если это оговорено в договоре страхования, компенсирует расходы и судебные издержки, разумные и целесообразно понесенные по выяснению обстоятельств страховых случаев и ведению в судебных органах дел по исковым требованиям, предъявленным к Страхователю в связи с причинением вреда в результате нарушения им санитарно-эпидемиологических норм.

10. Не признаются страховыми событиями и не покрываются страхованием случаи причинения вреда по претензиям, из которых следует, что:

а) Страхователь не производил продукт для продажи или другой формы сбыта с хозяйственной целью, не производил и не сбывал его в рамках своей производственной деятельности;

б) ошибка в производстве, приведшая к дефекту, не могла быть определена, учитывая состояние науки и техники на момент, когда данный продукт был введен в оборот;

в) Страхователь явился производителем части продукта, и дефект был причинен конструкцией всего продукта либо из-за требований изготовителя всего продукта.

11. Действие страховой защиты не распространяется на:

а) требования о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, произошедшим вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик, а также неисполнения Страхователем предписаний, выданных соответствующими органами;

б) вред, причиненный в результате несоблюдения потребителем необходимых мер предосторожности при использовании продукции, о которых он был поставлен в известность изготовителем;

в) вред, причиненный в результате преднамеренной порчи товара потребителем или третьими лицами;

г) вред, причиненный от использования потребителем продукции, не предназначенной изготовителем для реализации;

12. Не признаются страховыми событиями случаи по претензиям, из которых следует, что вред Третьим лицам был причинен в результате:

а) ненадлежащего использования продукта, не соответствующего инструктивным материалам по его применению, вследствие нарушения Третьим лицом установленных правил использования, хранения или

транспортировки товара (работ, услуг);

б) предположения о дефекте продукта только потому, что позже улучшенный продукт поступил в оборот;

в) техногенных аварий и катастроф, стихийных бедствий, действия непреодолимой силы.

13. Страхованием не покрываются:

а) любые штрафы (неустойки, пени), в т.ч. начисленные Страхователю вследствие нарушения им прав Третьих лиц;

б) требования о возмещении морального ущерба;

в) ответственность за неисполнение обязательств (при выполнении работ или оказании услуг);

г) требования о возмещении вреда, причиненного Третьему лицу после окончания срока службы (годности) товара (работ, услуг), а при отсутствии такого срока - спустя десять лет со дня передачи товара (работ) или - если день передачи установить невозможно - с даты изготовления товара (окончания выполнения работы);

д) иски Третьего лица к изготовителю, если Страхователем является продавец, как и иски к продавцу, если Страхователем является изготовитель.

14. Договор страхования может быть заключен только в отношении ответственности за вред, причиненный в результате недостатков товаров, работ (услуг), изготовленных (выполненных, оказанных) в соответствии с требованиями ГОСТов, ТУ, ОСТов и технологических правил, а также имеющих сертификат, подтверждающий качество продукта (если наличие сертификата является условием возможности реализации товара, работ (услуг)).

15. В сумму страхового возмещения в зависимости от причиненного вреда включаются:

а) в части вреда, причиненного жизни и здоровью Третьих лиц: заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или ее уменьшения в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья, за весь период утраты трудоспособности; дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.); часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ; расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

б) в части вреда, причиненного имуществу потерпевших Третьих лиц, - вред, причиненный уничтожением или повреждением имущества в размере: его стоимости в случае гибели или ремонта (восстановления) в случае повреждения, либо замены уничтоженного или поврежденного предмета на аналогичный, однако в последнем случае разница в цене между уничтоженным (поврежденным) и заменяющим предметом не покрывается; стоимости работ, произведенных для устранения недостатков товара, причиняющего вред при его использовании; стоимости доставки заменяющего предмета Третьему лицу;

в) в части вреда, причиненного имущественным интересам Третьих лиц в результате выполненных Страхователем работ (оказанных услуг) в размере: стоимости повторно выполненных работ (оказанных) услуг, исполненных Страхователем для компенсации причиненного вреда или порученных иным третьим лицам за разумную цену; стоимости выполненной работы (оказанной услуги), возвращаемой Третьему лицу при расторжении договора о выполнении работ (оказании услуг);

г) в части вреда, причиненного органам государственной власти в сфере санитарно-эпидемиологического контроля, которые могут понести дополнительные расходы в связи с нарушением Страхователем санитарно-эпидемиологических норм, в размере стоимости проведения необходимой санитарно-эпидемиологической экспертизы.

д) в части расходов и судебных издержек, связанных с предварительным расследованием обстоятельств страхового случая, ведением дел по случаю причинения вреда в судебных органах и урегулированием исков, предъявленных Страхователю, Страховщик оплачивает произведенные расходы, исходя из средних расценок, действующих на начало действия договора страхования в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем, при этом Страхователь обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытии таких расходов.

16. Условия договора страхования могут предусматривать выплату страхового возмещения специализированным организациям на проведение работ по устранению:

а) последствий выделения (проникновения) в (на) землю (водоем, атмосферу), в пищевые и товарные продукты, имущественные объекты веществ, загрязняющих окружающую среду;

б) побочных эффектов, вызванных мерами по приведению в соответствие производимой продукции или условий производства (проведения работ, оказания услуг) санитарно-эпидемиологическим нормам.

17. Страховая выплата производится Страховщиком потерпевшим Третьим лицам (или специализированным организациям на проведение работ по устранению последствий причиненного вреда) в пределах страховой суммы, указанной в полисе, при этом:

а) ряд имущественных претензий от нескольких лиц, вызванных одной причиной, рассматриваются, как один страховой случай;

б) страховое возмещение на каждое из лиц, которым причинен вред в результате одного страхового случая, определяется, исходя из лимита ответственности, установленного по одному страховому случаю (или страховой суммы, если лимит не установлен), пропорционально размеру причиненного ущерба потерпевших лиц.

18. В случае возникновения споров между сторонами о причинах, размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится в Центре государственного санитарно-эпидемиологического надзора или в иной подобной организации за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на Страхователя.

19. В остальном, что не изложено в настоящих Дополнительных условиях, действуют Правила страхования, если договором страхования не предусмотрено иного.

## Приложение 0.4

**Дополнительные условия страхования ответственности при оказании услуг по договорам транспортной экспедиции**

1. По договору, заключенному на основании настоящих Дополнительных условий (далее – Дополнительные условия), страховая организация (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страховых случаев возместить вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц (далее – Клиенты, Третьи лица) в результате деятельности, проводимой организацией, специализирующейся на оказании услуг по договорам транспортной экспедиции (далее - Страхователь, Экспедитор).

2. Основные понятия, применяемые в настоящих Дополнительных условия:

**Выгодоприобретатели (Клиенты, Третьи лица)** - физические или юридические лица, заключившие договоры транспортной экспедиции со Страхователем, в пользу которых заключен договор страхования и которым может быть причинен вред в результате осуществления транспортно- экспедиционной деятельности Страхователя.

**Договор транспортной экспедиции** – договор, по которому одна сторона (Экспедитор) обязуется за вознаграждение и за счет другой стороны (Клиента - грузоотправителя или грузополучателя) выполнить или организовать выполнение определенных договором экспедиции услуг, связанных с перевозкой груза.

**Застрахованное лицо** – физическое или юридическое лицо, ответственность которого за причинение вреда в результате осуществления транспортно- экспедиционной деятельности Страхователя застрахована по договору страхования.

**Транспортно-экспедиционная деятельность** - оказание Экспедиционных услуг.

**Экспедиционные услуги** – услуги, оказываемые Экспедитором по организации перевозок грузов любыми видами транспорта и оформлению перевозочных документов, документов для таможенных целей и других документов, необходимых для осуществления перевозок грузов.

3. Страхователями признаются юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и дееспособные физические лица - индивидуальные предприниматели без образования юридического лица (прошедшие государственную регистрацию на проведение индивидуально-трудовой деятельности), специализирующиеся на оказании услуг по договорам транспортной экспедиции, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

Страхователями могут быть перевозчики, если они исполняют обязанности Экспедитора.

4. Все положения настоящих Дополнительных условий и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц, которые несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Дополнительным условиям и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

5. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред и которые являются Клиентами Страхователя в связи с осуществляемой Страхователем транспортно-экспедиционной деятельностью (далее - Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Третьими лицами признаются Клиенты Страхователя исключительно по договорным отношениям с ним, связанным с оказанием Страхователем услуг по договорам транспортной экспедиции.

6. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением вреда, причиненного имущественным интересам Клиентов при осуществлении транспортно-экспедиционной деятельности.

7. Настоящее страхование распространяется на:

7.1. требования Клиентов за причинение вреда при условии, что они:

- предъявлены Страхователю по случаям причинения вреда, произошедшим в течение действия договора;

- связаны исключительно с деятельностью Страхователя по оказанию услуг по договорам транспортной экспедиции, указанных в Заявлении на страхование.

7.2. транспортно-экспедиционную деятельность, осуществляемую в области почтовой связи.

8. Страховым случаем признается повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение факт причинения вреда имущественным интересам Клиентов в связи с утратой, недостачей или повреждением (порчей) груза в период после принятия его Экспедитором и до выдачи груза получателю, указанному в договоре транспортной экспедиции, либо уполномоченному им лицу, а также, если это особо оговорено в договоре страхования, с иными убытками, причиненными Клиентам.

8. Случай причинения вреда признается страховым, если Страхователь не докажет потерпевшим лицам, что утрата, недостача или повреждение (порча) груза произошли вследствие обстоятельств, которые Экспедитор не мог предотвратить и устранение которых от него не зависело.

9. Страхованием покрывается:

9.1. реальный ущерб, понесенный Клиентами в результате утраты, недостачи или повреждения (порчи) груза;

9.2. убытки Клиентов в отношении ранее уплаченного вознаграждения, если оно не входило в стоимость утраченного, недостающего или поврежденного (испорченного) груза, - только если это особо указано в договоре страхования;

9.3. упущенная выгода Клиентов в связи с утратой, недостачей или повреждением (порчей) груза, произошедшими по вине Экспедитора, - только если это особо указано в договоре страхования.

Факт причинения вреда имущественным интересам Клиентов устанавливается на основании решения суда или предъявления Страховщику в установленном законодательством порядке имущественной претензии, которые считаются предъявленными с момента получения их письменного документального подтверждения Страховщиком.

10. Если это особо оговорено условиями договора страхования, Страхователю может быть предоставлено дополнительное страховое покрытие, которое распространяется на:

10.1. ответственность за финансовые убытки, причиненные клиенту Страхователя вследствие невыполнения последним частично или полностью его договорных обязательств, включая: ответственность по требованиям за несвоевременную доставку груза, ответственность за выдачу груза с нарушением указаний о задержке выдачи, ответственность за неправильное засылание груза;

10.2. ответственность перед третьими лицами в случаях причинения вреда грузом, который перевозится;

10.3. ответственность за потерю, повреждение арендованных контейнеров, другого оборудования, которое не принадлежит Страхователю, но за которое он несет ответственность;

10.4. ответственность за повреждение и/или уничтожение груза при хранении на складах и терминалах (в т.ч. таможенных) во время транзита на протяжении периода, который не превышает 90 дней;

10.5. ответственность субконтракторов;

10.6. ответственность за повреждение и / или уничтожение груза в связи с погрузочно - разгрузочными работами;

10.7. ответственность за выдачу груза неуполномоченному получателю;

10.8. ответственность за неполучение провозной платы (фрахта) от заказчика перевозки.

11. Если это особо оговорено в договоре страхования, страховое покрытие распространяется на расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика, по расследованию обстоятельств страхового случая (или события, последствия или результаты которого могут служить основанием для возникновения страхового случая в соответствии с договором страхования) и по защите интересов Страхователя в судебных (арбитражных) органах по событиям, ответственность за которые

возлагается на Страхователя.

12. Страхованием не покрываются убытки, возникшие в связи с любой ответственностью, связанной с:

12.1. любым нечестным, мошенническим, преступным или злоумышленным действием любого руководителя и сотрудника Страхователя, а также его агентов и субподрядчиков;

12.2. физической, умственной или эмоциональной травмой, недомоганием и болезнью, смертью Клиентов - физических лиц;

12.3. исполнением работниками Страхователя своих должностных обязанностей в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

12.4. исполнением иных услуг, чем услуги транспортной экспедиции, даже если эти услуги указаны в договоре Страхователя с Клиентами;

12.5. преднамеренным нарушением любого закона, постановления или предписания, относящихся к созданию Страхователя в качестве юридического лица или осуществлению им предпринимательской деятельности;

12.6. отказом Страхователя выполнить свое фактическое или предполагаемое обязательство по организации или осуществлению договора транспортной экспедиции, вне зависимости от того, было или не было такое обязательство одобрено другими участниками сделки.

12.7. любым иском, предъявленным материнской или дочерней компанией Страхователя, его филиалом, либо компанией или другим лицом, находящимися под контролем Страхователя, его руководителей или сотрудников, а также иском, предъявленным от имени или по указанию этих организаций;

12.8. исками Клиентов, вызванными несостоятельностью (банкротством) Страхователя;

12.9. исками Клиентов, связанными с фактом, обстоятельством или событием, о которых Страхователь уведомил Страховщика или любую другую страховую организацию до вступления договора страхования в силу;

12.10. исками Клиентов, связанными с фактами, обстоятельствами или событиями, информация о которых должна была бы привести к заключению, что они послужат основанием для предъявления Клиентом иска против Страхователя, причем об этих фактах, обстоятельствах или событиях Страхователю было известно до даты вступления в силу договора страхования;

12.11. любыми штрафами, неустойками, пени, возникающими по договору между Экспедитором и Клиентом в связи с предъявленными исками;

12.12. любым иском, предъявленным против Страхователя государственными органами или предъявленным от их имени (по их поручению), за исключением случаев, когда такие органы действуют исключительно в качестве клиентов Страхователя;

12.13. исками по поводу естественной убыли груза или его порчи, если причиной порчи груза не явились выбор транспортных средств или маршрута следования в результате ошибки (небрежности, упущения) работников Страхователя;

12.14. любым судебным процессом или судебной процедурой, начатой одним или несколькими акционерами (участниками, учредителями) Страхователя, действующими в этом их качестве, или в связи с процедурами, осуществляемыми от их имени или по их поручению;

12.15. односторонним отказом сторон договора транспортной экспедиции от его исполнения;

12.16. совершения работниками Страхователя действий, требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если последние не подтверждены установленными документами.

13. Страховая защита не распространяется на требования:

13.1. лиц, работающих у Страхователя, о возмещении вреда, причиненного им при исполнении служебных обязанностей;



13.2. лиц, работающих у Страхователя, о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением, гибелью или порчей предметов, принадлежащих им;

13.3. Клиентов о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением, гибелью или порчей предметов, принятых Страхователем в аренду, лизинг, на прокат или под залог.

14. Не признаются страховыми случаи отступления Экспедитора от указаний клиента, если это необходимо в интересах клиента и Экспедитор по не зависящим от него обстоятельствам не смог предварительно запросить Клиента в порядке, определенном договором, о его согласии на такое отступление или получить в течение суток ответ на свой запрос.

15. Страховая сумма (агрегатный лимит возмещения) определяется сторонами по их усмотрению при заключении договора страхования и является предельной суммой для выплаты страхового возмещения.

16. Общая ответственность Страховщика не превышает указанного в договоре агрегатного лимита возмещения по всем искам Клиентов против Страхователя, выдвинутых в течение периода действия договора.

17. Страховщик вправе установить подлимиты возмещения:

- по каждому принимаемому на страхование риску;
- по одному страховому случаю;
- по выплатам одному потерпевшему в результате одного страхового случая (при подаче коллективного иска).

18. Страховщик в пределах лимитов возмещения производит страховые выплаты только в той части иска Клиента, которая превышает условную франшизу, указанную в договоре страхования.

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от обязанности производить выплаты страховых возмещений, если размер убытка не превышает размер франшизы, но возмещает убыток полностью при превышении им размера франшизы.

Франшиза применяется к любому и каждому иску Клиентов, а если к Страхователю выдвинуто несколько исков Клиентов, то вне зависимости от общего количества исков Клиентов все они рассматриваются для целей применения франшизы как один иск.

19. Договором страхования также может быть предусмотрено применение безусловной франшизы.

При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях возмещает убыток за вычетом величины франшизы.

20. Страховой тариф исчисляется в процентах от суммы вознаграждения, полученного Экспедитором в зависимости от декларируемой валовой суммы фрахта.

При расчете размера страховой премии Страховщик вправе использовать коэффициенты риска (от 0.25 до 3.50), экспертно определяемые в зависимости от характера заключаемых Страхователем договоров транспортной экспедиции, стажа осуществления транспортно-экспедиционной деятельности, количества исков, предъявленных в связи с транспортно-экспедиционной деятельностью Страхователя за предыдущие годы, и иных факторов риска.

Депозитная страховая премия определяется как первоначально оплачиваемая сумма премии, рассчитанная, исходя из планируемой суммы вознаграждения Экспедитора.

Пересчет страховой премии производится, исходя из фактически полученного вознаграждения Экспедитором в конце страхового периода.

21. Страхователь после того, как ему стало известно о случае причинения вреда Клиентам в связи с его транспортно-экспедиционной деятельностью, обязан незамедлительно и в любом случае не позднее 72 часов с этого момента уведомить об этом Страховщика (его представителя), направив к нему Заявление о страховом случае.

Извещение о причинении вреда считается полученным впервые, если Страхователь:

21.1. получает имущественную претензию с требованием компенсировать убытки, покрываемые настоящим страхованием, включая издержки по обслуживанию иска и участию в арбитражном процессе;

21.2. узнает о намерении какого-либо лица предъявить против него подобный иск;

21.3. узнает о любом факте, обстоятельстве или событии, которое может обоснованно послужить предлогом для предъявления подобной претензии в любое время в будущем.

22. Любые последующие юридические процедуры, связанные с убытками, предъявленными к возмещению Страхователем, являющиеся прямым результатом обстоятельств, о существовании которых было указано в Заявлении о страховом случае в соответствии с п.п. 21.2 и 21.3 и начатые в течение или после истечения периода действия договора, рассматриваются как иск Клиента, первоначально предъявленный против Страхователя в тот момент, когда Страхователь впервые узнал об упомянутых обстоятельствах, однако Страховщик не будет нести ответственности по подобного рода обстоятельствам, если на их основании в течение срока исковой давности не будет начато судебное разбирательство против Страхователя.

К Заявлению должны быть приложены копии имущественных претензий к Страхователю или решения суда, а также иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер убытков, причиненных потерпевшим Клиентам.

23. Убытки, подлежащие страховому возмещению, определяются в следующих размерах:

23.1. в отношении реального ущерба:

а) за утрату или недостачу груза, принятого Экспедитором для перевозки с объявлением ценности, - в размере объявленной ценности или части объявленной ценности, пропорциональной недостающей части груза;

б) за утрату или недостачу груза, принятого Экспедитором для перевозки без объявления ценности, - в размере действительной (документально подтвержденной) стоимости груза или недостающей его части;

в) за повреждение (порчу) груза, принятого Экспедитором для перевозки с объявлением ценности, - в размере суммы, на которую понизилась объявленная ценность, а при невозможности восстановления поврежденного груза в размере объявленной ценности;

г) за повреждение (порчу) груза, принятого Экспедитором для перевозки без объявления ценности, в размере суммы, на которую понизилась действительная (документально подтвержденная) стоимость груза, а при невозможности восстановления поврежденного груза в размере действительной (документально подтвержденной) стоимости груза.

д) при оказании экспедиционных услуг, связанных с перевозками грузов в международном сообщении, ответственность экспедитора за утрату, недостачу или повреждение (порчу) груза, не может превышать две расчетные единицы за килограмм общего веса утраченного, недостающего или поврежденного (испорченного) груза, если более высокая сумма не возмещена лицом, за которое отвечает Экспедитор.

23.2. в отношении убытков Клиентов в отношении ранее уплаченного вознаграждения, если оно не входило в стоимость утраченного, недостающего или поврежденного (испорченного) груза, - в размере, пропорциональном стоимости утраченного, недостающего или поврежденного (испорченного) груза.

23.3. в отношении упущенной выгоды, - в размере, подтвержденном документами об упущенной выгоде в связи с утратой, недостачей или повреждением (порчей) груза, произошедшими по вине Экспедитора.

23.4. в отношении дополнительного страхового покрытия, - в размере убытков, подтвержденных документами, предоставленными Страхователем и / или потерпевшими лицами, но не выше сумм, заявленных в имущественной претензии или решении суда, установившего ответственность Страхователя за причиненный вред;

23.5. в отношении расходов по расследованию обстоятельств страхового случая и по защите интересов Страхователя в судебных (арбитражных) органах, - в размере расходов, реально произведенных Страхователем с письменного согласия Страховщика.

24. Действительная (документально подтвержденная) стоимость утраченного, недостающего или поврежденного груза определяется, исходя из цены, указанной в договоре или счете продавца, а при ее отсутствии исходя из средней цены на аналогичный товар, существовавшей в том месте, в котором груз подлежал выдаче, в день добровольного удовлетворения такого требования или, если требование добровольно удовлетворено не было, в день принятия судебного решения.

Груз считается утраченным, если он не был выдан по истечении тридцати дней со дня истечения срока

доставки, определенного договором транспортной экспедиции, или, если такой срок договором не определен, в течение разумного срока, необходимого для доставки груза и исчисляемого со дня принятия экспедитором груза для перевозки.

Груз, который был доставлен, но не был выдан получателю, указанному в договоре транспортной экспедиции, или уполномоченному им лицу по причине неуплаты причитающегося экспедитору вознаграждения, утраченным не считается, если экспедитор своевременно уведомил клиента об оказании экспедиционных услуг в порядке, предусмотренном договором транспортной экспедиции.

25. Страховое возмещение выплачивается в пределах лимитов возмещения, установленных при заключении договора страхования, в течение одного месяца с даты подписания страхового Акта, составляемого на основании документов, подтверждающих факт причинения вреда Клиентам и размер причиненного ущерба.

26. Если сумма иска (исков) Клиента не превышает лимита возмещения, Страховщик по своему выбору, если посчитает это необходимым, может вступить в переговоры по поводу досудебного урегулирования иска, включая признание ответственности, при этом к суммам такого урегулирования, вне зависимости от того, достигнуто оно с согласия Страхователя или другим образом, применяется франшиза, указанная в полисе.

Однако консультация Страховщика со Страхователем до окончательного урегулирования иска или признания ответственности является обязательным условием, причем Страхователь не может затем безосновательно отозвать свое согласие с таким урегулированием и / или признанием ответственности.

27. В случае выплаты по решению суда Страховщику должны быть представлены документы (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт причинения вреда и размер причиненного ущерба.

28. Убытки, заявленные Страхователю по официальной претензии от Клиентов, не компенсируются Страховщиком до предварительного расследования причин и размера причиненного вреда, для чего Страхователь должен направить Страховщику все имеющиеся у него материалы, связанные с оценкой нанесенного ущерба, а также сообщить дополнительные сведения, имеющие существенное значение для суждения о выплате.

29. Страхователь обязан:

29.1. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска, причем значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (полисе) и в переданных Страхователю правилах страхования, включая настоящие Дополнительные условия.

29.2. при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования:

а) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, для уменьшения возможных убытков, следуя указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

б) оказывать содействие представителям Страховщика при проведении им расследования, включая, но не ограничиваясь этим, предоставление всей необходимой Страховщику информации, а также обеспечивать условия для опроса персонала Страхователя;

в) не признавать ответственность по выдвинутому против него иску Клиента и не урегулировать иск без предварительного письменного согласия Страховщика, а также не оспаривать любую юридическую процедуру или решение суда без соответствующей рекомендации Страховщика.

30. Страховщик вправе:

30.1. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

30.2. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или

доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора;

30.3. по получении письменного уведомления об иске Клиента назначить своего представителя для расследования обстоятельств иска;

30.4. по распоряжению Страхователя представлять интересы Страхователя по защите по иску против него Клиента, однако защита интересов Страхователя не является обязанностью Страховщика и не означает согласие Страховщика на выплату страхового возмещения.

## Приложение 0.5

**Дополнительные условия страхования ответственности  
по договорам строительного подряда**

1. По Договору, заключенному на основании настоящих Дополнительных условий (далее – Дополнительные условия), Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в Договоре событий (страховых случаев) возместить лицам, в пользу которых заключен Договор (далее - Выгодоприобретатели), причиненные вследствие этих событий убытки.

2. Договор страхования считается заключенным в пользу Третьих лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели): инвесторов и иных юридических лиц, которые являются кредиторами по договорам строительного подряда (далее - Контракты) и могут понести убытки в связи с недостатками строительных работ в виде их некачественного исполнения Страхователем, нарушения этапов строительства и т.п., либо с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Страхователем (дебитором) обязательств по Контрактам (форма причинения вреда и возмещения убытков оговаривается в договоре страхования).

Обязанность возмещения причиненного вреда, а также возмещение вреда посредством добровольного или обязательного страхования в пользу потерпевших лиц, вытекает из общего законодательства о причинении вреда (ГК РФ) и иных законодательных актов (Федеральные законы от 30 декабря 2004 года № 214-ФЗ «Об участии в долевом строительстве многоквартирных домов и иных объектов недвижимости и о внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации», от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» и т.д.).

3. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, убытки, нанесенные Выгодоприобретателям вследствие недостатков строительных работ либо неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по Контрактам.

4. Обязательства Страхователя по исполнению строительных работ и Контрактам включают качественное выполнение полного комплекса работ по строительству и вводу в эксплуатацию объектов.

5. Страховое покрытие по договору страхования, заключенному на основании настоящих Дополнительных условий, распространяется на ответственность за ненадлежащее исполнение работ субподрядчиками, привлеченными Страхователем в целях производства строительных работ и исполнения Контрактов.

6. Страховым случаем является факт наступления ответственности Страхователя за непреднамеренное причинение вреда Третьим лицам при осуществлении деятельности по договорам строительного подряда либо вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по Контрактам, повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

7. Случай причинения вреда признается страховым, если он произошел в связи с некачественным исполнением работ при осуществлении деятельности по договорам строительного подряда либо если он повлек причинение вреда Выгодоприобретателям по основаниям, предусмотренным в Контрактах в отношении ответственности сторон в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств по Контрактам.

8. Страховые случаи распространяются на случаи причинения вреда, произошедшие в течение срока действия договора страхования.

9. Факт причинения вреда должен быть подтвержден имущественной претензией Выгодоприобретателей или вступившим в законную силу решением судебных органов о возмещении убытков, причиненных Выгодоприобретателям при осуществлении деятельности по договорам строительного подряда либо вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по Контрактам, при условии, что претензия или решение судебных органов были предъявлены Страхователю в срок, не позднее двух лет с даты окончания срока действия договора страхования.

10. Не признаются страховыми событиями и не покрываются страхованием случаи причинения вреда при осуществлении деятельности по договорам строительного подряда либо неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по Контрактам, произошедшие вследствие:

10.1. обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных

условиях обстоятельств: стихийных природных явлений (землетрясений, наводнений и т.д.), объективных внешних факторов (военные действия, запретительные акты государственных органов и т.п.) и т.д., - на время действия этих обстоятельств, если эти обстоятельства непосредственно повлияли на качество производимых строительных работ либо на исполнение Контрактов;

10.2. того, что Выгодоприобретатели не создали Страхователю необходимые условия для качественного производства строительных работ либо выполнения обязательств по Контрактам (в том числе, но не ограничиваясь этим, задержали передачу комплектной проектно-сметной документации, строительной площадки, разрешения соответствующего органа исполнительной власти на строительство, нарушили согласованный со Страхователем график поставки материалов и оборудования, передали Страхователю под монтаж некомплектное оборудование и т.д.), не организовали приемку их результата, не оплатили обусловленную Контрактами стоимость строительства.

10.3. Страхователь явился производителем части работ, а недостатки в произведенных строительных работах либо неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Контрактам в виде невыполнения строительных работ, нарушения сроков исполнения работ и т.д. произошло при реализации всех работ.

11. Действие страховой защиты не распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, произошедшим вследствие:

11.1. умысла Страхователя или субподрядчиков, привлеченных Страхователем (в соответствии со ст.963 ГК РФ);

11.2. неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик, а также неисполнения Страхователем предписаний, выданных соответствующими органами.

12. Страхованием не покрываются:

12.1. любой ущерб, причиненный Выгодоприобретателям не в связи с качеством строительных работ либо обязательств по Контрактам, в том числе:

а) вред жизни и здоровью или имуществу третьих лиц, причиненный при производстве строительных работ;

б) любые штрафы (неустойки, пени), начисленные Страхователю вследствие нарушения им прав третьих лиц, не оговоренные в Контрактах;

в) требования о возмещении морального ущерба и ущерба деловой репутации.

12.2. требования о возмещении вреда, причиненного после окончания срока, предъявляемого к произведенным работам в Контрактах.

13. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

14. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, в том числе по отдельным строительным работам либо по одному Контракту.

15. Страховая премия определяется на основании базовых страховых тарифов и коэффициентов риска, экспертно определяемых в зависимости от характера и сложности строительства, количества исков, предъявленных к Страхователю за последние годы в связи с производством строительных работ либо неисполнением обязательств по Контрактам.

16. Оплата страховой премии производится Страхователем одновременно, если иное не оговорено в договоре страхования, безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика

17. Договор страхования вступает в силу с даты начала страхования, указанной в договоре, однако обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает не ранее поступления страховой премии на его расчетный счет.

18. Договор страхования прекращается в случаях:

- 18.1. истечения срока действия;
- 18.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- 18.3. неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- 18.4. ликвидации Страхователя - юридического лица кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);
- 18.5. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- 18.6. признания договора страхования недействительным по решению суда;
- 18.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

19. Договор страхования 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 том числе в результате:

- прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем, застраховавшим риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью;
- расторжения Контрактов;
- лишения Страхователя лицензии (разрешения) на право производить работы, которые были оговорены в договоре страхования.

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

20. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

21. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не оговорено в договоре страхования.

22. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска причинения вреда.

23. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

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

25. Страховая выплата производится в течение 30 дней с даты вступления в силу решения суда, установившего ответственность Страхователя, или - в случае досудебного урегулирования убытков - в течение 30 дней с даты подписания страхового Акта, оформляемого на основании имущественной претензии Выгодоприобретателя к Страхователю и приложенных к ней документов, подтверждающих факт и размер причиненного вреда (актов сдачи-приемки работ и т.п.).

26. В случае рассмотрения претензий Выгодоприобретателей, в пользу которых заключен договор страхования, основанием для выплаты является обоснованность доказательств, которая ложится на Выгодоприобретателей, о:

26.1. факте недостатков произведенных строительных работ либо неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по Контрактам;

26.2. размере убытка, вызванного недостатками произведенных строительных работ либо неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем обязательств по Контрактам.

27. Страховые выплаты определяются:

27.1. в размере вреда, причиненного недостатками произведенных строительных работ, и могут быть установлены в размере:

27.1.1. стоимости повторно выполненных работ, исполненных Страхователем для компенсации причиненного вреда или порученных иным третьим лицам за разумную цену, не превышающую стоимость работ (отдельных видов работ) по Контракту;

27.1.2. стоимости выполненной работы, возвращаемой Выгодоприобретателям при расторжении Контракта.

Форма возмещения вреда оговаривается в договоре страхования.

27.2. в размере, установленном Контрактами в отношении ответственности сторон в связи с невыполнением или ненадлежащим выполнением Страхователем своих обязательств, и определяются в зависимости от формы возмещения причиненных убытков, указанной в Контрактах:

27.2.1. взыскание только неустойки, но не убытков;

27.2.2. взыскание убытков в полной сумме сверх неустойки;

27.2.3. взыскание по выбору кредитора либо неустойки, либо убытков.

Форма возмещения причиненных убытков оговаривается в договоре страхования.

28. Если в момент наступления страхового случая ответственность по договору была застрахована в других страховых организациях, то страховое возмещение, причитающееся со Страховщика по договору, выплачивается лишь в том проценте, в котором оно относится к сумме обязательств страховщиков по всем договорам.

29. В случае досудебного урегулирования убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного убытка, в связи с чем Страховщик вправе затребовать документы, полученные от компетентных органов по данному страховому случаю.

30. В случае выплаты по решению суда Страховщику должны быть представлены документы (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт причинения вреда и размер причиненного ущерба.

31. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:

31.1. умышленные действия Страхователя (его представителей, субподрядчиков), направленные на наступление страхового случая;

31.2. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о производимых работах (оказываемых услугах)

31.3. неизвещение о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

31.4. возникновение убытков вследствие того, что Страхователь (его представители, субподрядчики) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

32. Страховщик обязан:

32.1. ознакомить Страхователя с договором страхования;

32.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования



срок;

32.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

33.2. Страхователь обязан:

33.1. своевременно уплачивать страховую премию;

33.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

33.3. в течение действия Договора сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

33.4. в процессе производства строительных работ либо исполнения Контрактов за 30 дней до даты сдачи объекта приемочной комиссии, установленной в конкретном Контракте (приложениях к нему) или даты освобождения строительной площадки от имущества Страхователя (субподрядчиков) или даты иного исполнения обязательств, установленной в конкретном Контракте, сообщать Страховщику о возможном причинении вреда Выгодоприобретателям либо о возможной задержке в исполнении обязательств;

33.5. при наступлении страхового случая:

33.5.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

33.5.2. телеграфом, факсимильной связью или по телефону сообщить о произошедшем Страховщику или его ближайшему представителю немедленно, но не позднее одного рабочего дня, считая с того дня, когда он должен узнать о факте причинения вреда, и подтвердить в письменной форме не позднее трех рабочих дней.

В письменном заявлении должны быть изложены время, место, причины, обстоятельства, последствия происшедшего события и действия, предпринятые Страхователем при наступлении страхового случая, указаны наименование потерпевших лиц, приложены подтверждающие документы, составленные компетентными органами.

33.5.3. незамедлительно по требованию Страховщика или его представителя предоставить им возможность проводить расследование в отношении причин и размеров убытка, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка;

33.5.4. по запросу Страховщика предоставить ему другие документы и сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну (при этом Страховщик несет ответственность за разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

33.5.5. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба - известить об этом Страховщика;

33.5.6. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, а также о признании полностью или частично своей ответственности;

34. Страховщик имеет право при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска:

34.1. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

34.2. потребовать расторжения договора, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии.

35. Стороны обязаны не разглашать условия договора страхования и иные данные об имущественном состоянии сторон.

36. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

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

37. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

38. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

39. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

40. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

41. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности в соответствии с действующим законодательством РФ.