

Утверждены приказом
Генерального директора
АО СК «БАСК»
от 30 апреля 2019 года № 56-УК

действуют с 7 мая 2019 года

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА КАЧЕСТВО ТОВАРОВ, РАБОТ (УСЛУГ)

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски. Страховой случай
5. Страховая сумма
6. Страховая премия (страховой взнос)
7. Заключение, срок действия и прекращение Договора страхования
8. Последствия изменения степени риска
9. Права и обязанности Сторон
10. Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты
11. Изменение и дополнение Договора страхования
12. Порядок разрешения споров
13. Досудебное урегулирование споров

г. Белово

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности за качество товаров, работ (услуг) (далее - Правила страхования) содержат условия, на которых Акционерное общество Страховая компания «БАСК», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями - физическими лицами, являющимися изготовителями, продавцами при продаже товаров (выполнении работ, оказании услуг) (далее - Страхователи) Договоры страхования ответственности в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации, с законами Российской Федерации «О защите прав потребителей», «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными законодательными актами Российской Федерации.

1.2. Основные понятия, применяемые в настоящих Правилах:

Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо, и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

Потребитель - гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

Изготовитель (товаропроизводитель) - организация независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, производящие товары для реализации потребителям.

Исполнитель - организация независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителям по возмездному договору.

Продавец - организация независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, реализующие товары потребителям по договору купли-продажи.

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

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

Услуга - деятельность исполнителя, не оставляющая материального результата (консультационные, медицинские, ветеринарные, санитарно-гигиенические услуги, услуги по обучению, услуги связи, услуги риэлтеров, оценщиков, аудиторов и иные, кроме услуг, оказываемых по договорам подряда, страхования, выполнения научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ, перевозки, транспортной экспедиции, банковского вклада, банковского счета, расчета, хранения, поручения, комиссии и доверительного управления имуществом), результат которой используется потребителями.

Качество продукции - совокупность характеристик товара (работ, услуг), относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности, а также требованиям безопасности (Международный стандарт ИСО 8402, 1994 , разработанный техническим комитетом ИСО-ТК 176).

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

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

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

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

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

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

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

(исполнения работы, услуги).

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

Страховой тариф (тарифная ставка) - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и её размера в соответствии с условиями страхования.

Поправочный коэффициент - коэффициент, применяемый Страховщиком при заключении Договора страхования, с целью увеличения или уменьшения базовых страховых тарифов, согласно степени риска.

Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь (Застрахованный) обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.

Страховая выплата - денежная сумма, установленная Договором страхования, которую Страховщик обязан выплатить Страхователю или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Франшиза - предусмотренная Договором страхования часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Ущерб имуществу - утрата, гибель имущества Выгодоприобретателя вследствие использования (потребления) им товаров, услуг, результатов работ ненадлежащего качества.

1.3. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в соответствии с законодательством Российской Федерации, не изменяющих основных положений Договора страхования и не ухудшающих положение Сторон.

1.4. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик - Акционерное общество Страховая компания «БАСК», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страхования в установленном Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

2.2. Страхователи - изготовители, продавцы при продаже товаров (выполнении работ, оказании услуг), исполнители, имеющие оформленное в установленном законодательством Российской Федерации порядке разрешение (лицензию, патент или другие документы) на право осуществления соответствующей деятельности. 2.3. Выгодоприобретатель - потерпевшее лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, являющееся потребителем товаров, работ (услуг), которому может быть причинен вред изготовителями, продавцами или исполнителями (далее - Страхователи) при осуществлении своей деятельности.

Выгодоприобретателями могут быть любые потерпевшие лица, связанные или не связанные договорными отношениями с продавцами, изготовителями и исполнителями работ (услуг).

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

По Договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, обозначенного в Договоре (Застрахованное лицо), на которое такая ответственность может быть возложена в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

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

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности, по возмещению ущерба, нанесенного третьим лицам, вследствие недостатков изготовленного и реализованного Страхователем товара, оказанных услуг, выполнением работ, а также предоставлением Страхователем недостоверной или недостаточной информации о товарах, работе (услуге).

3.2. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения наступают в случае предъявления Страхователю или Страховщику Выгодоприобретателями требований, заявляемых в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении вреда, причиненного им недостатками изготовленного и реализованного Страхователем товара, работ (услуг), а также предоставлением Страхователем недостоверной или недостаточной информации о товарах, работе (услуге).

3.3. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск ответственности Страхователя при условии:

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

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

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

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

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

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

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

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

- Страхователи выполняют требования правил, установленных Международными Договорами Российской Федерации.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц (Выгодоприобретателей) в результате потребления (использования) ими товаров, услуги, результатов работы ненадлежащего качества, произведенной и реализованной Страхователем, а также предоставления последним недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге).

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

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является факт наступления ответственности Страхователя, признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной решением суда, по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям), в результате совершения событий, предусмотренных Договором страхования.

По настоящим Правилам, Страховщик обеспечивает страховую защиту от рисков: имущественный вред и физический вред. Страховыми случаями признается наступление ответственности в результате:

- а) причинения вреда имуществу Выгодоприобретателей в результате:

- недостатков товара, работы, услуги;

- предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге) или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции; ;

б) причинения вреда жизни и здоровью (смерть, травма, увечье, потеря трудоспособности, физические страдания) Выгодоприобретателей вследствие:

- недостатков товара, работы, услуги;
- предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге) или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции.

По соглашению Сторон Договор страхования может быть заключен по рискам:

- а) расходы Выгодоприобретателя и Страхователя по уменьшению вреда;
- б) судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда.

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

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

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

4.3.3. расходы Выгодоприобретателей по уменьшению причиненного им вреда в результате потребления (использования) товаров, услуг (результатов работ) ненадлежащего качества, а также Страхователя, если возмещение таких расходов было возложено на него Страховщиком;

4.3.4. судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда потребителям вследствие страхового случая, если эти расходы вместе с суммой страховых выплат не превышают установленной в Договоре страховой суммы (лимита страхового возмещения).

4.4. Ответственность Страхователя за причинение вреда наступает при наличии в товарах, работах (услугах) производственных, конструктивных, рецептурных или иных недостатков, являющихся следствием нарушения требований к их качеству, а также с предоставлением недостоверной либо неполной информации о товарах, работе, услуге, которые повлекли причинение вреда имуществу, вследствие его повреждения (утраты, гибели, повреждении и др.) или жизни, здоровью Выгодоприобретателей.

4.5. Объем обязательств Страховщика по Договору страхования определяется выбранными Страхователем условиями страхования, указанными в п.п. 4.2. - 4.3. настоящих Правил (или их комбинаций) и устанавливается Договором страхования.

4.6. Страхование распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия Договора страхования.

При этом для признания случая причинения вреда страховым случаем, согласно настоящим Правилам, необходимо, чтобы в пределы срока страхования попадали:

- при страховании ответственности изготовителей или продавцов товаров - дата реализации потребителям;
- при страховании ответственности исполнителей работ (услуг) - дата принятия результатов работы, услуги.

Страховщик не принимает на страхование риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда, вызванного использованием товаров, работ (услуг), реализованных (выполненных) до срока действия Договора страхования.

При этом обязательства Страховщика наступают только в том случае, если вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей, явился следствием недостатков (дефектов) товаров, работ (услуг) и предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге).

4.7. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на страховой случай, возникший прямо или косвенно в результате:

- всякого рода военных действий, маневров или иных военных мероприятиях, гражданских войн, народных волнений, забастовок;
- в результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- в результате совершения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, а также третьих лиц, действующих по их поручению) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем;
- несоблюдения Страхователем или работниками (представителями) Страхователя положений закона, постановлений, ведомственных нормативных документов, стандартов, правил, технических условий, инструкций и других документов, нарушение которых квалифицировано как преступление;
- умышленных действий потребителя товаров, работ (услуг). При этом к умышленному причинению вреда приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (обращение потребителей за технической или иной помощью к неспециалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически сложных изделиях, самостоятельное или с помощью неспециалистов извлечение или замена конструктивных элементов и т.д.);
- нарушения Выгодоприобретателем установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения и утилизации, использования товаров, результатов работ (услуг) не по назначению;
- недостатков (дефектов) товаров, работ (услуг), которые были известны Страхователю или его работникам (представителям) до их реализации (исполнения) и момента заключения Договора страхования;
- неисполнения Страхователем обязанности по отзыву товаров, результатов работ или информированию потребителя об опасных свойствах товара (услуги), которые стали ему известны до страхового случая;
- неправильного хранения на складах Страхователя застрахованных товаров;

- экспериментальных или исследовательских работ с применением товаров, результатов работ (услуг) потребителем;
- недоведения до потребителей на русском языке специальных правил хранения, транспортировки и утилизации товаров, если их соблюдение необходимо для безопасного использования товара, результатов работ;
- неисполнения Страхователем предписаний, выданных соответствующими органами;
- незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
- любых требований о возмещении вреда (ущерба) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- любых требований или исков о возмещении вреда, причиненного распространением сведений о товарах, работах (услугах), не соответствующих действительности, включая неверную информацию о качестве, свойствах, технических характеристиках, сроке службы (годности) товаров, а также несоответствие продукции заявленной информации;
- участия в производстве (выполнении работ, оказании услуг) персонала, не уполномоченного на это или просрочившего время инструктажа, переподготовки, а также лиц, страдающих психическими расстройствами, эпилепсией и другими заболеваниями, в случаях когда это запрещено законодательством;
- требований о возмещении вреда (ущерба), причиненного за пределами территории, на которой действует страхование, если она установлена при заключении Договора страхования (п. 3.4. настоящих Правил).

4.8. Не является страховым случаем наступление ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевшего, предусмотренной Договором между изготовителем, продавцом (исполнителем) - Страхователем и потребителем товаров, работ (услуг) (наступление ответственности за нарушение Договора).

4.9. Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, не распространяется на случаи причинения ущерба, связанные с:

- а) причинением вреда, нанесенного окружающей среде (экологический ущерб);
- б) требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии, действующие у Страхователя не по застрахованным товарам, работам (услугам);
- в) требованиями лиц, работающих у Страхователя, о возмещении вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Если, однако, вред им причинен во вне рабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;
- г) причиненного вреда (ущерба), наступившего в результате использования Выгодоприобретателем товара не по назначению или не в соответствии с правилами изготовителя, о которых он был информирован или которые содержатся в документации, переданной ему изготовителем;
- д) причинением вреда (ущерба), наступившего в результате несоблюдения Выгодоприобретателем необходимых мер предосторожности при использовании товаров, результатов работ (услуг), о которых он был поставлен в известность Страхователем;
- е) причинением вреда (ущерба), наступившего при использовании товаров, результатов работ (услуг) Выгодоприобретателем для совершения противоправных действий;
- ж) причинением любого вреда, издержками или расходами, которые понес Страхователь или другие лица в результате невозможности использования, изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, комплектации, устранения или удаления продукции Страхователя, в том числе по предписанию соответствующих государственных органов, если такая продукция устраняется или отзывается с рынка или из эксплуатации (использования) в силу известного или предполагаемого дефекта, недостатка, несоответствия требованиям стандартам или опасных свойств товаров, работ (услуг);
- з) причинением вреда, наступившего вследствие использования Выгодоприобретателем товаров, результатов работ (услуг), не предназначенных для реализации.

4.10. В случае причинения какого-либо физического или имущественного вреда Выгодоприобретателям в результате длящейся, периодической или повторяющейся незащищенности фактически от одних и тех же по существу вредоносных свойств и условий (длящейся, периодическое или повторяющееся вдыхание, прием пищи, применение какого-либо вещества и т. п.) и (или) в случае, когда указанный Страхователь и Страховщик не могут прийти к соглашению по поводу того, когда причинен физический или имущественный вред, то:

- вред жизни и здоровью Выгодоприобретателей считается причиненным в момент, когда истец впервые обратился за медицинской помощью в связи с ущербом;
- вред имуществу Выгодоприобретателей считается причиненным в момент, когда он стал очевидным для истца, даже если причина его неизвестна.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении и исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования и является пределом ответственности Страховщика по всем страховым выплатам.

5.3. В Договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страхового возмещения, выплачиваемые Выгодоприобретателю (лимиты страховых возмещений):

- по одному страховому случаю, происшедшему в течение Договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;
- отдельно по видам причиненного вреда.

5.4. Отдельно оговариваются Сторонами в Договоре страхования размер страховой выплаты при судебных и иных дополнительных расходах Страхователя при наступлении страхового случая (п.п. 4.3.3., 4.3.4. настоящих Правил).

5.5. Выплаты страхового возмещения, ни при каких условиях не могут превышать величину установленной Договором страхования страховой суммы в целом или лимита страхового возмещения по каждому страховому случаю, лимита страхового возмещения за причинение вреда личности и имуществу Выгодоприобретателей.

5.6. Увеличение страховой суммы, ее восстановления после произведенной выплаты соответствующие изменения в Договор страхования, согласованные Сторонами, оформляются путем составления и подписания Дополнительного соглашения к Договору на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и Договор страхования.

5.7. При заключении Договора страхования по соглашению Сторон в отношении имущественного вреда Выгодоприобретателям может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

При установлении в Договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

При установлении в Договоре страхования безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

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

Величина франшизы устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном выражении и указывается в Договоре страхования.

Применение в Договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы является обязательным условием принятия риска на страхование.

5.8. В период действия Договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может увеличить размер страховой суммы по Договору в целом или отдельные лимиты ответственности (лимита страхового возмещения). При изменении страховой суммы оформляется дополнительный Договор страхования на условиях настоящих Правил с уплатой дополнительного страхового взноса, исчисленного исходя из числа полных месяцев, оставшихся до конца срока действия Договора. При этом неполный месяц считается как полный.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятым в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.2. При заключении конкретного Договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении Договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень и особенность страхового риска, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты в зависимости от вида услуг, качества продукции, технологии производства, продолжительности работы на рынке, амортизации оборудования, системы оценки качества, применяемой на предприятии..

6.3. В случае изменения существенно важных свойств и технических параметров изготавливаемой (исполненной или реализованной) Страхователем товаров, работ (услуг), результатом чего является повышение риска наступления страхового случая, производится перерасчет страховой премии. Оформляется Дополнительное соглашение, которое вступает в силу с момента уплаты дополнительной страховой премии и заканчивается одновременно с окончанием действующего Договора страхования.

6.4. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку.

Если Договором страхования, предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных взносов (очередного взноса) или их уплаты не в полном объеме. При этом Договором страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены следующие последствия:

- досрочное прекращение Договора страхования;

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если Договором страхования предусмотрены иные последствия, предусмотренные законодательством, то порядок таких последствий должен быть указан в Договоре страхования.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо представителя Страховщика;

- при наличной оплате - день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо представителю Страховщика с получением квитанции установленного образца об оплате.

Порядок уплаты страховой премии устанавливается в Договоре страхования.

Страхователь, уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в настоящих Правилах и Договоре страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

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

6.6. При заключении Договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия Договора страхования, и равняется сумме годовых страховых премий и доле годовой премии за количество месяцев неполного года, из расчета 1/12 годовой премии за каждый месяц.

6.7. Страховая премия по Договору страхования, заключенному на год, может оплачиваться единовременно или в рассрочку (в два срока): 50% при заключении Договора страхования, 50% не позднее 3-х месяцев с начала действия договора страхования или в четыре срока (поквартально), при этом первый взнос не может быть менее 40% годовой премии.

6.8. По соглашению Сторон сроки уплаты страховой премии могут быть изменены, что отражается в Договоре страхования или дополнительном соглашении к Договору страхования.

6.9. В случае, если это определено Договором страхования, при наступлении страхового случая срок оплаты всех (первого и очередных) страховых взносов считается наступившим по истечении 5 (пяти) дней с даты уведомления Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого, осуществляется страхование (страхового случая);
- о сроке действия Договора;
- о размере страховой суммы;
- о порядке (единовременно или в рассрочку) и сроках уплаты страховой премии;
- о способах информирования Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме;
- о форме выплаты страхового возмещения.

В Договоре страхования должна быть указана фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании Договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика Договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

7.2. По выбору Страховщика, Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя, с указанием всех известных Страхователю обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении Договора страхования и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки - разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления о заключении Договора страхования в письменной форме, заявление составляется в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон и подписывается Страхователем или его уполномоченным представителем.

Один экземпляр заявления прикладывается к Договору Страховщика, второй экземпляр заявления с отметкой Страховщика о принятии заявления, прикладывается к Договору Страхователя.

Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования.

Договор страхования заключается на основании предоставленных Страхователем (получателем страховых услуг) следующих сведений/документов:

- полное наименование/фамилия, имя, отчество Страхователя;

- место нахождения/место жительства, фактический адрес и банковские реквизиты Страхователя;
- заверенная Страхователем копия свидетельства о регистрации юридического лица и копия свидетельства о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц (ОГРН);
- заверенная Страхователем копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (ИНН);
- заверенная Страхователем копия выписки из ЕГРЮЛ (выданной не ранее одного месяца до даты ее представления Страховщику);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица, являющегося индивидуальным предпринимателем;
- документ, подтверждающий полномочия лица на подписание Договора страхования;
- заверенная Страхователем копия свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей);
- заверенные Страхователем копии документов, подтверждающие полномочия лица на подписание Договора, оформленные надлежащим образом (протокол (решение) уполномоченного органа управления Страхователя о назначении исполнительного органа; доверенность, если Договор со стороны Страхователя подписывается не единоличным исполнительным органом/Страхователем-индивидуальным предпринимателем, распорядительный документ о назначении генерального директора на должность);
- телефонные средства связи, по которым можно связаться со Страхователем;
- документы, свидетельствующие о праве собственности, хозяйственном ведении, оперативном управлении на объект, на котором Страхователь осуществляется производственная или иная деятельность. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг при заключении Договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому Договору.

Порядок проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг определен в настоящих Правилах страхования. Стороны могут определить порядок проверки наличия имущественного интереса в Договоре страхования. Если при заключении Договора страхования Страховщику не представлены документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя (Выгодоприобретателя), Страхователь (Выгодоприобретатель) должен документально подтвердить наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) при подаче заявления о страховой выплате;

- фотографии объекта, на котором Страхователь осуществляется производственная или иная деятельность (при необходимости - по решению Страховщика);
- номенклатуру товаров, работ (услуг);
- перечень основных потребительских свойств и технических характеристик товаров, работ (услуг), влияющих на качество и безопасность, а также на увеличение риска наступления страхового случая;
- нормативные документы, содержащие требования к качеству товаров, работ, услуг (ГОСТы, ОСТы, ТУ, СНИПы, технические описания и др.) и в соответствии с которыми изготавливается товар, выполняется работа, услуга, либо другие документы по договоренности со Страховщиком;
- сведения о сертификации изготавливаемого Страхователем товара, выполняемой работы, услуги (копию сертификата или иной документ, удостоверяющий факт сертификации);
- техническую сопроводительную документацию (сведения о нормативных документах, на соответствие которым товары, работы (услуги) были сертифицированы и маркированы знаком соответствия, технический паспорт, инструкцию по эксплуатации, специальные правила использования товара, его хранения, транспортирования и утилизации для обеспечения его безопасности, правила информирования потребителя и приостановки или прекращения реализации товаров, использования результатов работ (услуг), если они не соответствуют требованиям нормативной документации и т.п.);
- справку о включении (не включении) изготавливаемых Страхователем товаров (продукции) в Перечень продукции, подлежащей обязательной сертификации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- контракт (договор), заключаемый на поставку товаров (на исполнение работ, услуг);
- копию сертификата и знака соответствия на товар (услугу), подлежащий обязательной сертификации;
- справку с характеристикой технических и экономических мероприятий, проводимых Страхователем по обеспечению качества товаров, работ (услуг);
- справку о предполагаемых объемах и сроках выпуска, поставки изготавливаемого или реализуемого товара, сроках выполнения работ, услуг в период действия Договора страхования;
- сведения о гарантийных обязательствах, сроке службы (сроке годности), сроках реализации, сроках хранения и способах доведения информации о качестве товаров, работ (услуг) и их изготовителях, исполнителях, продавцах и т.п.;
- сведения о поставщиках сырья, комплектующих и запасных частей;
- используемые правила торговли;
- сведения о предъявленных Страхователю в течение последних пяти лет претензиях (рекламациях) в связи с убытками вследствие ненадлежащего качества товаров, работ (услуг).

При необходимости Страховщик имеет право провести по согласованию со Страхователем собственную экспертизу качества производимых товаров, работах (услугах).

На основании представленных документов Страховщик принимает решение о возможности заключения Договора страхования.

7.3. Действие Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территорию Российской Федерации. По соглашению Сторон территория, на которой действует страхование, может быть сужена, с соответствующей записью в Договоре страхования.

7.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования или его письменном запросе.

7.5. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным.

Страховщик не может требовать признания Договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Страховщик вправе проверить достоверность сообщаемых Страхователем сведений, касающихся Договора страхования.

7.5. После оформления Договора страхования, представленные Страхователем (или его уполномоченным представителем), документы становятся неотъемлемой его частью, если Договором не установлено иное.

Внесение изменений в условия Договора страхования возможно по соглашению Сторон. О необходимости внесения изменений и дополнений в Договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме. Все изменения и дополнения в Договоре страхования оформляются в письменной форме

7.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты премии (при единовременной уплате страховой премии) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

7.7. Действие Договора страхования оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре как день его окончания, либо в иной срок, указанный в Договоре, как момент, определяющий его окончание.

7.8. Срок действия Договора страхования устанавливается в Договоре и должен учитывать установленный в нормативно-технической документации срок службы, гарантийный срок (срок годности) товаров, работ (услуг).

7.9. В случае утраты Страхователем Договора страхования, страхового полиса Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает ему взамен утерянного новый страховой полис с пометкой «дубликат». После этого утраченный Договор страхования (страховой полис) считается не действительным, и выплаты по нему не производятся.

7.10. Стороны Договора страхования должны соблюдать следующие требования к направляемым друг к другу уведомлениям, письмам, иным документам и информации (далее – уведомление), если иное не предусмотрено Договором страхования:

- любое направляемое уведомление или любое согласие, выражаемое в соответствии с Договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться Страхователем или его уполномоченным представителем, с одной Стороны, либо уполномоченным представителем Страховщика, с другой Стороны, путем почтового или курьерского отправления, либо иным согласованным Сторонами способом;

- адреса отправления по почте должны быть указаны в Договоре страхования (полисе), а если Страхователь или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой Стороне в течение 5 (пяти) календарных дней после такого изменения, если Договором страхования не установлено иное.

7.11. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;

- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;

- неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), Страховщик направляет Страхователю соответствующее уведомление о том, что Договор досрочно прекращен в связи с неуплатой очередного страхового взноса (в этом случае Договор прекращается с даты направления Страховщиком указанного уведомления, если иной срок не установлен в уведомлении). При этом ранее уплаченная часть страховой премии (страхового взноса) возврату не подлежит;

- 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;

- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя - индивидуального предпринимателя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования при его реорганизации (слиянии, поглощении и т.п.);

- прекращения действия лицензии (разрешения) на производство и реализацию продукции, ответственность за качество которой застрахована, а также ее приостановления или отзыва;

- ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.12. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика, при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен Договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

7.13. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования, не связанного с ликвидацией

Страховщика, Страховщик сохраняет страховые обязательства по выплате страхового возмещения по страховым случаям, наступившим в период действия Договора страхования.

Решение вопроса о том, распространяются или нет обязательства Страховщика на товары, работы (услуги), претензии к качеству которых заявлены, решается на основании даты их производства или реализации (исполнения), которая должна соответствовать тому периоду производства или реализации (исполнения) товаров, работ (услуг) Страхователем, который подпадает под страхование по Договору.

7.14. При досрочном прекращении Договора страхования 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, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.15. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования или соглашением Сторон Договора страхования не предусмотрено иное.

7.16. Изменение и расторжение Договора возможны по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

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

Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования/страховом полисе, заявлении о страховании, письменном запросе Страховщика и в переданных Страхователю Правилах страхования.

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

8.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора. Соглашение о расторжении Договора совершается в той же форме, что и Договор. Обязательства Сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора.

8.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским Кодексом Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- осуществить оценку страхового риска: запросить у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая. При заключении Договора страхования ознакомиться с товарами, работами (услугами) и состоянием производства, условиями транспортирования, хранения и реализации;

- проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования;

- проверять информацию, предоставленную Страхователем, при заключении Договора страхования, а также выполнение условий Договора страхования и Правил страхования;

- требовать внесения изменений в Договор страхования, в том числе увеличения страховой премии (страховых взносов), если в течение срока действия Договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой существенное увеличение страхового риска;

- при наступлении страхового случая, после получения письменного заявления от Страхователя (Выгодоприобретателя) для определения размера убытка, связанного с причинением вреда имуществу (утрата, гибель, повреждение или др.):

- согласовать место и время проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества со Страхователем, одним из доступных способов:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества;
- направления Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного

имущества (не менее двух вариантов времени на выбор);

- иного способа, позволяющего подтвердить, что Страхователь (Выгодоприобретатель) уведомлен о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель), не представил Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает со Страхователем (Выгодоприобретателем) другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем), имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное Страхователем (Выгодоприобретателем) заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем);

- для определения размера убытка, запрашивать сведения у Страхователя, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая;

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

- проводить дополнительные экспертизы факта наступления страхового случая и размера ущерба. Срок рассмотрения заявления Выгодоприобретателя или Страхователя и принятия по нему решения продлевается на время, необходимое для проведения такой экспертизы, но не более чем на 1 месяц;

- направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая;

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

- отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и Договором страхования;

- требовать признания недействительным Договора страхования, если Страхователь, ответив на все вопросы Страховщика, сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

9.2. Страховщик обязан:

- до заключения Договора страхования разъяснить получателю страховых услуг положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования, расчеты изменений в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

- вручить Страхователю (уполномоченному представителю) один экземпляр Правил страхования. Если Договором страхования предусмотрен иной вариант ознакомления с Правилами страхования, то порядок такого ознакомления должен быть указан в Договоре страхования;

- выполнять условия, предусмотренные Договором страхования и Правилами;

- после получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, составить страховой акт либо известить Страхователя в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа;

- при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил, по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после утверждения страхового акта;

- выплатить в пределах страховой суммы, оговоренной в Договоре страхования, расходы и издержки по судебному разбирательству и обоснованные расходы по уменьшению убытков по страховому случаю, если такие расходы были произведены. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными (независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму);

- обеспечить конфиденциальность информации о Страхователе (Выгодоприобретателе) об имущественном положении этих лиц, ставшую ему известными в результате профессиональной деятельности;

- обеспечить сохранность документов, подтверждающих принятие и исполнение обязательств по Договору страхования, в том числе письменного заявления о заключении (изменении, прекращении) Договора страхования и иных документов, явившихся основанием для заключения (изменения, прекращения) Договоров страхования, а также копий предъявляемых при заключении (изменении, прекращении) Договора страхования документов.

9.3. Страхователь имеет право:

- получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- получить разъяснения положений, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;
- получить дубликат полиса (Договора) страхования в случае его утраты;
- с согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховой премии. Такие изменения оформляются путем заключения Дополнительного соглашения к Договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии в соответствии с установленными тарифами;
- отказаться от Договора страхования;
- принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
- на возмещение расходов, произведенных потерпевшему лицу вследствие причиненного вреда, если он с письменного согласия Страховщика сам урегулировал предъявленные ему требования;
- получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил;
- обжаловать отказ в выплате в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- требовать выполнения Страховщиком иных условий, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

9.4. Страхователь обязан:

- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование или дополнительных документах;
- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования;
- предоставлять Страховщику в период действия Договора страхования возможность проведения наблюдения за качеством и условиями производства изготавливаемой (продаваемой, выполняемой) продукции, а также условиями транспортирования, хранения и реализации, осмотра помещений, территории деятельности Страхователя;
- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, в том числе сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска;
- принять все возможные меры по недопущению возникновения страхового случая;
- при наступлении обстоятельств, которые могут повлечь наступление страхового случая, Страхователь обязан:
 - а) в течение 5(пяти) рабочих дней направить Страховщику письменное заявление о страховом случае, которое должно содержать требование о страховой выплате и ее размере, описание всех обстоятельств, приведших к страховому случаю и произведенных (требуемых) расходах Страхователя;
 - б) принять разумные и доступные ему меры для уменьшения возможных убытков, если они были произведены с согласия Страховщика;
 - в) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий происшедшего;
 - г) немедленно, но в любом случае в срок не позднее 5(пяти) календарных дней, со дня, когда он получил известие о возникновении указанных обстоятельств или предъявления требований, известить об этом Страховщика, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения;
 - д) обеспечить участие Страховщика в установлении причин и размера причиненного вреда;
 - е) оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении причиненного вреда;
 - ж) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба;
 - з) не давать обещаний и не принимать на себя обязательств по добровольному урегулированию убытков без письменного согласия Страховщика;
 - и) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам;
 - к) представить подлинники имеющихся документов и информацию, подтверждающие размер убытка, причины и иные обстоятельства наступления страхового события. Непредставление Страховщику указанных документов и информации без уважительных причин дает Страховщику право не выплачивать страховое возмещение в части неподтвержденного убытка;
 - л) передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования в порядке суброгации.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь в течение 5 (пяти) календарных дней со дня его наступления представляет Страховщику заявление с описанием причин и обстоятельств наступления такого события, размера причиненного вреда.

После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.1.1. устанавливает факт наступления произошедшего события и проверяет достоверность сведений,
Акционерное общество Страховая компания «БАСК»

приведенных в заявлении Страхователя;

10.1.2. определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред (на основании документов соответствующих организаций);

10.1.3. проверяет, были ли наступившие события и причиненный вред оговорены в Договоре страхования; определяет необходимость привлечения экспертов;

10.1.4. в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления страхового события.

10.2. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик:

10.2.1. определяет размер причиненного вреда (ущерба) и размер выплаты страхового возмещения;

10.2.2. составляет страховой акт о страховом случае, к которому прилагаются представленные Страхователем документы, подтверждающие факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу Выгодоприобретателей, причину по которой это произошло, а также размер материальных требований к Страхователю.

10.3. Обоснованность требований к Страховщику по выплате страхового возмещения подтверждается следующими документами:

10.3.1. Договором страхования или страховым Полисом;

10.3.2. заявлением о выплате страхового возмещения (по форме, указанной Страховщиком);

10.3.3. медицинским заключением учреждений медико-социальной экспертизы (МСЭК) о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью Выгодоприобретателя, либо копией предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Выгодоприобретателя (справка патологоанатома, заключение судебно-медицинской экспертизы и т.п.), с указанием нахождения Выгодоприобретателя в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;

10.3.4. документом, удостоверяющим личность Страхователя (Выгодоприобретателя), иного получателя страховой выплаты, а также ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии), Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации (для юридического лица);

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

10.3.6. товарными чеками и другими платежными документами, свидетельствующими о факте приобретения товаров, выполнении работ (услуг);

10.3.7. справками, счетами и иными документами, подтверждающими произведенные расходы потерпевшим лицом и/или Страхователем;

10.3.8. решениями судебных органов о возмещении причиненного вреда (если дело рассматривалось в судебном порядке);

10.3.9. другими документами, касающимися обстоятельств наступления страхового случая и фактического размера причиненного вреда, запрашиваемые Страховщиком, в том числе документами о регистрации страхового события, отчетами специальных комиссий по результатам экспертизы о качестве товаров, работ (услуг);

10.3.10. документами, подтверждающими полномочия на подписание документов.

При необходимости к работе по определению причин наступившего события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата которых осуществляется за счет приглашающей Стороны.

При этом Страховщик несет ответственность за разглашение в любой форме полученных сведений, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.4. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных органов и других организаций (органы внутренних дел, аварийно-спасательные службы, специальные подразделения служб спасения, медицинские учреждения, территориальные органы Госстандарта России и сертификационные центры и др.), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.5. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения надлежащим образом оформленных документов, принять решение о признании или не признании случая страховым, оформить страховой акт или мотивированный отказ в страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных в п. 10.3. настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) Договором страхования).

Страховое возмещение выплачивается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком страхового акта.

10.6. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- если последний предоставленный документ, из списка документов, указанных в п.10.3. настоящих Правил, не надлежащим образом оформлен. При этом Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить лицо, подавшее заявление на страховую выплату с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов;

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя

(Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;

- если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, до представления Страховщику от получателя страховой выплаты документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае, срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается течть не ранее получения Страховщиком данного документа;

- если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, осуществление страховой выплаты продлевается (приостанавливается) на срок до получения указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки выплаты и запросить у него недостающие сведения.

10.7. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами страхования, обязан письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю), с обоснованием причин отказа.

10.8. При страховании ответственности Страхователя за качество товаров, работ (услуг), повлекшее причинение вреда потребителям, страховое возмещение исчисляется, исходя из причиненного ущерба, но не выше страховой суммы (лимитов страхового возмещения), предусмотренной (ых) в Договоре страхования.

10.9. В пределах установленной в Договоре страхования страховой суммы Страховщик будет возмещать:

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

- заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью, за весь период утраты трудоспособности;

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

- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

10.9.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц:

- при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая;

- при повреждении имущества - в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения.

10.10. Дополнительные расходы по выяснению обстоятельств, связанных с событием, признанным Страховщиком страховым случаем, или по уменьшению убытка, а также судебные издержки компенсируются Страхователю, если их возмещение предусматривалось условиями Договора страхования и если они не превышают установленных в Договоре предельных сумм страховых выплат (лимитов страхового возмещения).

10.11. По соглашению Сторон, из суммы страховой выплаты вычитается установленная Договором страхования франшиза и неоплаченная Страхователем часть страховой премии, если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку.

10.12. В сумму страховой выплаты не включаются:

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

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

10.12.3. иные суммы, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

10.13. Если вред (ущерб) причинен при обстоятельствах, выяснить которые по представленным Страхователем (Выгодоприобретателем) документам невозможно, Страховщик имеет право провести экспертизу (расследование) с целью установления его причин и размера. В этом случае страховой акт подписывается Страховщиком по завершении расследования, но не позднее шести месяцев с даты обращения потерпевшего лица с заявлением о выплате страхового возмещения.

10.14. В случае отказа Страховщика в выплате страхового возмещения или несогласия с размерами сумм страховых выплат, Страхователь вправе оспорить решение Страховщика в суде.

10.15. При нарушении сроков страховых выплат по вине Страховщика он выплачивает неустойку в размере, установленном законодательством Российской Федерации или Договором страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

10.16. В соответствии с настоящими Правилами предусматривается следующий порядок осуществления выплаты страхового возмещения:

10.16.1. по согласованию со Страхователем выплата страхового возмещения может быть произведена непосредственно Выгодоприобретателю, если Договором страхования или законом не установлено иное;

10.16.2. в случае, если по согласованию со Страховщиком Страхователь возместил причиненный Выгодоприобретателю вред за свой счет, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные им выплаты в порядке компенсации причиненного вреда.

10.17. Общая сумма страховых выплат страхового возмещения при наступлении одного или нескольких

страховых случаев по Договору страхования ограничивается страховой суммой, установленной Договором страхования.

Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к лицу, ответственность которого застрахована по Договору страхования, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по Договору страхования, общая сумма выплат страхового возмещения ограничивается страховой суммой и лимитами страхового возмещения, установленными Договором страхования.

10.18. В том случае, если причиненный потерпевшим лицам вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по Договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страхового возмещения от Страховщика и/или после истечения срока действия Договора страхования.

10.19. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь:

10.19.1. сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

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

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

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

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

10.19.6. не соблюдал положения настоящих Правил

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

10.21. Страхователь или потерпевшее лицо обязан возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишало Страхователя или потерпевшего лица права на страховое возмещение.

10.22. Право на предъявление к Страховщику требований по выплате страхового возмещения сохраняется в течение срока исковой давности, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.23. Страховая выплата производится по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты.

В случае, если физическим лицом, страховая премия была внесена наличными деньгами в кассу Страховщика, выплата страхового возмещения может быть произведена наличными деньгами из кассы Страховщика.

По соглашению Сторон страховая выплата может быть произведена иным способом, не противоречащим законодательству РФ.

Форма выплаты страхового возмещения устанавливается в Договоре страхования (страховом полисе).

10.24. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет Страхователя (Выгодоприобретателя), либо день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

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

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Положения конкретных Договоров страхования имеют преимущественную силу над положением настоящих Правил.

11.3. Внесение изменений и дополнений в условия Договора страхования возможно по соглашению Сторон и оформляются в письменной форме.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие по Договору страхования, в том числе по внесению изменений или расторжению Договора страхования в связи с существенным изменением обстоятельств, имеющих существенное значение для суждения о степени риска, а также значительными изменениями в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении Договора, если эти обстоятельства по утверждению Страховщика существенно влияют на увеличение страхового риска, разрешаются путём переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии, образованной Сторонами из своих экспертов (по одному от каждой Стороны) с включением в состав комиссии, при

необходимости, третьего эксперта в качестве председателя комиссии. Комиссия принимает решение большинством голосов.

Каждая из Сторон оплачивает услуги своего эксперта. Оплата услуг председателя экспертной комиссии распределяется поровну между Сторонами.

При недостижении соглашения спор передаётся на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Право на предъявление Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности в соответствии с законодательством РФ.

13. ДОСУДЕБНОЕ УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ (вступает в силу 28 ноября 2019 г.)

13.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), не являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹, и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя).

Претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) дней со дня ее поступления к Страховщику. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем) требование о надлежащем исполнении обязательств по Договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

13.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – потребитель), и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования, если размер требований потребителя о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей и требования не связаны с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме (далее – заявление потребителя).

13.2.1. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя в порядке, установленном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя в иных случаях.

13.2.2. Ответ на заявление потребителя направляется по адресу электронной почты потребителя, а при его отсутствии по почтовому адресу.

13.2.3. Потребитель вправе направить обращение финансовому уполномоченному² после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя, установленных частями 1 и 2 пункта 13.2.1 настоящих Правил страхования.

13.2.4. Обращение направляется потребителем лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

13.3. В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в соответствии с Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-1 «О защите прав потребителей» в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

¹ Для целей указанного Федерального закона под потребителем финансовых услуг понимается физическое лицо, являющееся стороной Договора, либо лицом, в пользу которого заключен Договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

² <https://finombudsman.ru/>

**РАЗМЕР БАЗОВЫХ ТАРИФОВ ПРИ СТРАХОВАНИИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЗА КАЧЕСТВО ТОВАРОВ, РАБОТ (УСЛУГ)**
(в процентах от страховой суммы в год)

Наименование Страхователя	Имущественный вред вследствие		Физический вред в вследствие		Расходы Выгодоприобретателя и Страхователя по уменьшению вреда	Судебные расходы Страхователя по делам о возмещении и вреда
	недостатков товара, работы услуги	предоставления недостоверной или недостаточной информации	недостатков товара, работы услуги	предоставления недостоверной или недостаточной информации		
Изготовитель	1	0,5	1,5	1	0,3	0,1
Продавец	0,8	0,3	1,2	0,9	0,2	0,1
Исполнитель	0,6	0,4	1	0,8	0,1	0,1

ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ

к базовым тарифам при страховании ответственности за качество товаров, работ (услуг)

	Факторы, влияющие на степень риска	Поправочный коэффициент
K1	Страховые выплаты по Договору, предшествующему заключаемому	
	- безубыточное страхование в течение 2-ух и более лет страхования	0,6
	- безубыточное страхование в течение 1 года страхования	0,7-0,95
	- наличие выплат	1,1
K2	При оплате премии	
	- при единовременной уплате страховой премии	0,7-0,9
	- при уплате премии в рассрочку	1,1
K3	Наличие франшизы	0,8-1,0
K4	При наличии действующих Полисов страхования АО СК «БАСК» по другим видам страхования	0,8-0,9
K5	Иные факторы в зависимости от вида услуг, качества продукции, технологии производства, продолжительности работы на рынке, амортизации оборудования, системы оценки качества, применяемой на предприятии	0,05 - 4,0

По Договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

Срок страхования	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При заключении Договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия Договора страхования, и равняется сумме годовых страховых премий и доле годовой премии за количество месяцев неполного года, из расчета 1/12 годовой премии за каждый месяц.