

**«Согласованно»**  
Государственной службой страхового  
надзора при Министерстве финансов  
Республики Таджикистан

**«Утверждено»**  
Решением Учредителей ООО  
«Страховая организация «Меънат»  
Протокол №002 от 06.07.2011 г.

Председатель  
Хомидова С.А. \_\_\_\_\_

Директор  
Мастулов Ф.А. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

## **Правила добровольного страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг)**

### **Используемая терминология**

**Страховщик** - юридическое лицо, по законодательству Республики Таджикистан – ООО «Страховая организация «Меънат», принимающее на себя по Договору обязательство (страховые риски) произвести установленные в Договоре страхования выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю), возникшие в результате наступления страхового случая, обусловленные Договором и Правилами страхования за предварительно внесенный страховой взнос.

**Страхователь** - юридические и физические лица, которые заключили со Страховщиком Договоры страхования.

**Страховой взнос** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены Договором страхования и может вноситься как в национальной, так и в иностранной валюте.

**Страховое возмещение** - денежная сумма, которую Страховщик должен выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

**Страховые риски** - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

**Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю.

**Франшиза** - определенная часть убытков клиента, не подлежащая возмещению страховой организацией

### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии гражданским законодательством Республики Таджикистан, Законом Республики Таджикистан "О страховой деятельности" и настоящими Правилами Страховщик заключает со Страхователем договоры страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг).

Настоящие Правила регулируют отношения между Страховщиком, Страхователем и потерпевшими третьими лицами, вытекающие из договоров купли-продажи; имущественного найма, в том числе бытового проката; найма (аренды) жилого помещения; подряда, в том числе бытового заказа и абонементного обслуживания; перевозки граждан, их багажа и грузов; комиссии; хранения и других договоров.

1.2. По договору страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг) Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшему третьему лицу (Выгода приобретателю) убытки, возникшие вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу (выплатить страховое возмещение/обеспечение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. Договор страхования может быть заключен только в отношении товара, изготовленного в соответствии с требованиями ГОСТов, ТУ, ОСТов и технологических правил, а также имеющих

сертификат, подтверждающий качество товара (если наличие сертификата является условием возможности реализации товара).

Перечень опасных производственных объектов, которые эксплуатирует Страхователь, определяется по результатам экспертизы промышленной безопасности в соответствии с требованиями Закона.

1.4. По договору страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товара, исполнителей работ (услуг), вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, при

- стихийных бедствиях,
- авариях,
- неправомерных действиях третьих лиц,
- просрочки в доставке груза,
- профессиональных ошибках.

может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного). Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

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

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

1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и потерпевших третьих лицах, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном законодательствами Республики Таджикистан

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, вследствие недостатков изготовленного и реализованного им товара, выполненной работы или оказанной услуги.

2.2. Объем страховой ответственности ограничен страховой суммой.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату потерпевшему третьему лицу в связи с причинением Страхователем вреда его жизни, здоровью и (или) имуществу вследствие недостатков изготовленного (реализованного) товара, выполненной работы (оказанной услуги).

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

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

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

в) причинение вреда имуществу юридических и физических лиц вследствие непредставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге);

г) причинение вреда жизни и здоровью граждан вследствие недостатков продуктов питания, товара, выполненных работ или оказанных услуг.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них.

Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страхового возмещения.

3.3. Ответственность за причинение вреда наступает, и страховой случай считается имевшим место при наличии в товарах (результатах работ, услуг) производственных, конструктивных, рецептурных или иных недостатков, являющихся следствием нарушения требований к их качеству, а также в предоставлении недостоверной либо недостаточной информации о товаре (работе, услуге), которые повлекли причинение ущерба имуществу, вследствие его повреждения (уничтожения, порчи) или личности вследствие утраты заработка (содержания) из-за увечья или иного повреждения здоровья, смерти.

Под недостатками в изготовленном (реализованном) товаре, в выполненной работе (оказанной услуге), дающими право потерпевшему согласно действующему законодательству Республики Таджикистан потребовать возмещения убытков, следует понимать такие недостатки, которые делают невозможным использование товара, результаты работы (услуги) в соответствии с их целевым назначением или они не могут быть устранены в отношении данного потребителя, либо для их устранения требуются большие затраты труда и времени, либо делают результат работы (услуги) иным, чем предусмотрено договором, или когда после устранения недостатков они появляются вновь.

При этом ответственность Страховщика наступает только в том случае, если вред, причиненный имуществу или личности, явился следствием недостатков товаров (работ, услуг).

Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

а) заявление о приеме на страхование;

б) договор с третьими лицами или другой документ, характеризующий обязательства, принимаемые на страхование;

в) документы, отражающие финансовое состояние Страхователя (устав, баланс, годовой отчет и т.д.); документы, характеризующие степень страхового риска по принимаемому на страхование обязательству.

3.4. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

а) убытки, связанные с причинением вреда имуществу третьих лиц (уничтожение или повреждение) вследствие недостатков товара (работ, услуг), непредставления полной или достоверной информации о товаре (работе, услуге);

б) убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц (увечье, утрата трудоспособности, смерть) вследствие недостатков товара, работы, услуги, а также недостоверной информации о товаре (работе, услуге), включая:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, платное медицинское обслуживание, транспортные расходы, подготовку к другой профессии и др.);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение;

в) необходимые расходы Страхователя по выяснению обстоятельств наступления страхового случая, а также по уменьшению причиненных им убытков (вреда);

г) судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, если эти расходы вместе с суммой страхового возмещения (обеспечения) не превышают установленной в договоре страхования страховой суммы (лимита ответственности).

3.5. Ответственность Страховщика распространяется только на страховые случаи, происшедшие в пределах срока, обусловленного договором страхования.

Страховщик не отвечает за ущерб, вызванный использованием товара (результатов работы, услуги), изготовленного в том временном отрезке, за который страховая премия в счет договора не взималась.

3.6. Ответственность Страховщика не распространяется на требования:

а) о возмещении вреда (убытков), причиненного в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

б) о возмещении убытков, возникших вследствие непреодолимой силы;

в) о возмещении вреда, возникшего из-за нарушения потребителем (потерпевшим) установленных правил пользования товаром, результатами работы, услуги или их хранения;

г) о возмещении убытков, заявленных на основе договоров, контрактов, соглашений или по согласованию со Страхователем;

д) о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Республики Таджикистан;

е) о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования;

ж) о возмещении вреда, причиненного потребителем (потерпевшим) умышленно. При этом к умышленному причинению вреда приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (обращение потребителей за технической и иной помощью к неспециалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически сложных изделиях, самостоятельное или с помощью неспециалистов извлечение и замена конструктивных элементов, деталей, блоков в технически сложных изделиях и т.д.);

з) о возмещении вреда, причиненного вследствие использования товара (результатов работы, услуги) после истечения срока службы (годности), а также товаров, выпущенных более чем за 10 лет до даты страхового случая;

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

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

л) о возмещении вреда, причиненного вследствие конструктивных или иных недостатков товара, которые существовали до момента заключения договора страхования и о них было известно Страхователю;

м) о возмещении вреда, связанного с гибелью и повреждением товара, за который изготовитель или продавец Застрахованного товара несет ответственность в соответствии с законом;

н) о возмещении вреда, вызванного незаконными действиями (бездействием) 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;

о) о возмещении морального вреда.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению с учетом вида и особенностей, назначением и безопасностью, принимаемого на страхование товара (работы, услуги), а также возможного объема вреда для потребителя при обнаружении недостатков товара (выполненной работы, оказанной услуги).

4.3. При заключении договора страхования могут также устанавливаться предельные суммы выплат (лимиты ответственности Страховщика) страхового возмещения (обеспечения) по каждому страховому случаю, виду убытков, в пределах страховой суммы.

4.4. Отдельно оговариваются сторонами в договоре страхования страховые суммы по видам дополнительных расходов (если они включены в объем ответственности Страховщика), исходя из особенностей объекта страхования, степени риска, возможного объема таких расходов Страхователя при наступлении страхового случая.

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

4.6. После выплаты по страховому случаю страхового возмещения (обеспечения) страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил 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.

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

4.8. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы) производится в следующем порядке:

а) общая страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. "а") величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. "б").

## **5. ФРАНШИЗА**

5.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза, которая различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает франшизу.

При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

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

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ**

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

6.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им и согласованные с республиканским органом исполнительной власти по надзору за страховой

деятельностью тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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

1 месяц - 25%	7 месяцев - 75%
2 месяца - 35%	8 месяцев - 80%
3 месяца - 40%	9 месяцев - 85%
4 месяца - 50%	10 месяцев - 90%
5 месяцев - 60%	11 месяцев - 95%
6 месяцев - 70%	

При заключении дополнительного договора размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия первоначального договора, при этом страховая премия за неполный месяц исчисляется как за полный.

6.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами либо безналичным расчетом. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

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

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- при наличной оплате - день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

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

В случае неуплаты очередного страхового взноса в оговоренные договором страхования сроки действие договора прекращается в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и действующим законодательством.

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

6.6. Страхователю, который в течение двух и более предыдущих лет без перерыва страховал у Страховщика гражданскую ответственность изготовителя (продавца) товара, исполнителя работы (услуги) и по этим договорам не было страховых случаев, предоставляется скидка со страховой премии при заключении договора на последующий срок в следующих размерах: при наличии непрерывного страхования в течение двух предыдущих лет - 5% от суммы исчисленной страховой премии, трех и более лет - 10%.

## **7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается на любой срок (от нескольких месяцев до нескольких лет) с учетом установленного срока службы (годности) товара (работы, услуги).

Если такой срок не установлен, то договор страхования заключается и действует в течение десяти лет со дня изготовления товара (принятия работы, услуги).

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление, в котором сообщает следующее:

- свое полное наименование (для юридического лица), юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;

- свою фамилию, имя, отчество (для физического лица), домашний адрес, номер счета в банке, телефон;
- данные о своей регистрации, характер деятельности;
- номенклатуру реализуемых товаров (работ, услуг);
- сведения о сертификации реализуемых Страхователем товаров (работ, услуг);
- сведения о сроках службы (годности) товаров (результатах работ, услуг);
- сведения о гарантийных обязательствах по реализуемым товарам, выполняемым работам, оказываемым услугам;
- сведения о предполагаемых объемах и сроках реализации товаров, выполнения работы (услуги) в период действия договора страхования;
- территория (регион) реализации товаров (выполнения работ, оказания услуг);
- сведения о предъявленных в течение последних пяти лет претензиях о возмещении вреда, причиненного в результате потребления реализованных Страхователем товаров (работ, услуг);
- другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска.

7.3. Вместе с заявлением о страховании Страхователь должен представить Страховщику:

- копию разрешения (лицензии, патента) соответствующего органа исполнительной власти, если оно требуется для осуществления деятельности Страхователя;
- копию сертификата качества или иной документ, удостоверяющий факт сертификации;
- нормативный или иной документ, содержащий требования к качеству товара, работы, услуги (ГОСТ, ОСТ, ТУ и др.);
- техническую сопроводительную документацию (технический паспорт, инструкция по эксплуатации и т.п.);
- используемые правила торговли;
- документ, подтверждающий то, каким образом доводится до потребителя информация о качестве товара (этикетка, ярлык на упаковке, маркировка и т.п.);
- справку о включении (не включении) реализуемых им товаров в Перечень продукции, подлежащей обязательной сертификации в соответствии с действующим законодательством;
- другие документы, характеризующие степень принимаемого на страхование риска.

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

7.4. С изготовителем и продавцом товара договор страхования может быть заключен на случай причинения вреда вследствие недостатков изготовленного (реализованного) товара, не предоставления полной или достоверной информации о товаре.

7.5. С исполнителем работы (услуги) договор страхования может быть заключен на случай причинения вреда вследствие недостатков работы или услуги, не предоставления полной или достоверной информации о работе (услуге).

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

- а) об объекте страхования;
- б) о характере события, на случай наступления, которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о размере страховой суммы (лимитах ответственности);
- г) о сроке действия договора.

7.7. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме, путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

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

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

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

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

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

7.12. Согласно гражданскому законодательству Республики Таджикистан при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования с учетом изменений в законодательстве Республики Таджикистан.

7.13. Страхователь и Страховщик могут иметь и другие права и обязанности по отношению друг к другу, вытекающие из положений настоящих Правил и законодательства Республики Таджикистан.

## **8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Республики Таджикистан.
- е) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Республики Таджикистан.

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

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

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

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

В случае прекращения договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью, а если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

8.5. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по



обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

## **9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданскими законодательствами Республики Таджикистан. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

9.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то согласно Закона Республики Таджикистан «О страховой деятельности» Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

10.1. Страховщик имеет право:

- а) проверять представленную Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования;
- б) давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;
- в) участвовать в расследовании событий, имеющих признаки страхового случая, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы;
- г) расторгнуть договор страхования в случае невыполнения Страхователем условий договора страхования и настоящих Правил;
- д) при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования;
- е) вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного наступившим событием ущерба;
- ж) представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту

Страхователя в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

10.2. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- б) после получения Страховщиком страховой премии или первого ее взноса в 3-дневный срок выдать Страхователю страховой полис и вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования;
- в) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем;
- г) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

- а) выяснить обстоятельства наступления события;
- б) после получения необходимых документов и признания события страховым случаем, составить страховой акт и произвести расчет суммы страхового возмещения (обеспечения);
- в) произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

10.4. Страхователь имеет право:

- а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
- б) досрочно расторгнуть договор страхования;
- в) назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения (обеспечения);
- г) на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

10.5. Страхователь обязан:

- а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- б) уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования;
- в) 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 страхового риска;
- г) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

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

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступившем событии дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения (обеспечения), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение (обеспечение);

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

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, согласно действующему законодательству Российской Федерации должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными;

- в) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события;

г) незамедлительно извещать Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи с событием;

- д) сообщить Страховщику всю имеющуюся информацию по факту возникновения ущерба, позволяющую судить о причинах и последствиях этого события, характере и размерах причиненного вреда;

е) обеспечить Страховщику возможность осмотра образца застрахованного товара (результата выполненной работы, оказанной услуги), причинившего вред потребителю;

ж) представить Страховщику заявление по установленной форме и следующие документы (материалы):

- письменную претензию потерпевшего лица о возмещении вреда, предъявленную Страхователю и необходимые сведения о потерпевшем (адрес, наименование организации или фамилию, имя, отчество гражданина и т.п.);
- имеющееся решение суда (экономического суда);

- другие документы, согласованные при заключении договора страхования;
- з) оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;
- и) не выплачивать страхового возмещения (обеспечения), не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

## **11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ (ОБЕСПЕЧЕНИЯ)**

11.1. Согласно гражданскому законодательству Республики Таджикистан под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

11.2. Ответственность Страховщика по договору страхования наступает при условии, что причиненный потерпевшим лицам вред явился следствием наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами.

11.3. После получения от Страхователя сообщения и заявления о произошедшем событии

Страховщик осуществляет следующие действия:

а) устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки включены в объем ответственности Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая;

б) при признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт).

11.4. При отсутствии судебного спора между Страхователем, Страховщиком и потерпевшими третьими лицами размер убытков, причиненных в результате наступления страхового случая, определяется Страховщиком на основании страхового акта; заявления Страхователя; претензионных документов к Страхователю со стороны потерпевших третьих лиц (документы, устанавливающие характер взаимоотношений сторон, их права и обязанности: договор, квитанция, квитанция-обязательство, квитанция-заказ, транспортная накладная, расчет размера причиненного убытка, который, по мнению потерпевшего, должен быть возмещен Страхователем, и др.).

При определении размера убытков третьих лиц вследствие недостатков товара (выполненной работы, оказанной услуги) Страховщик также использует документы:

- федеральных и территориальных органов исполнительной власти, осуществляющих государственный контроль и надзор за соблюдением обязательных требований по безопасности товаров (работ, услуг), государственных стандартов и правил сертификации товаров (работ, услуг) (акты проверок, заключения, предписания, протоколы технического осмотра, испытаний и др.);

- федеральных и территориальных органов по антимонопольной политике, подразделений санитарно-эпидемиологического надзора, по охране окружающей природной среды и других органов исполнительной власти, осуществляющих в пределах своей компетенции контроль за соответствием качества товаров, работ, услуг требованиям стандартов, соблюдением законодательства в деле защиты прав потребителей;

- заключения независимых экспертов (экспертных комиссий), привлекаемых сторонами для определения причин наступления события и размера ущерба.

Оплата услуг независимых экспертов (экспертных комиссий) производится пригласившей их стороной.

11.5. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у правоохранительных органов, банков, других предприятий,

учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах возникновения ущерба, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

11.6. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и потерпевшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного ущерба, размер суммы страхового возмещения (обеспечения).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный ущерб наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен.

11.7. При наличии судебного спора между сторонами в связи с наступившим событием размер убытков и судебных издержек (если они предусматривались договором страхования) определяется на основании вступившего в законную силу решения суда (экономического суда) о наличии и сумме причиненного ущерба потребителю (потребителям) товара (выполненных работ, оказанных услуг).

11.8. При ущербе жизни и здоровью граждан размер причиненного в результате наступления страхового случая вреда, определяется на основании заключений экспертов-медиков либо медицинских экспертных комиссий, об установлении степени длительной или постоянной утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходов.

Доказательствами причинения вреда здоровью потерпевших могут также являться постановления органов дознания или предварительного следствия, материалы органов социального обеспечения, документы потерпевших лиц, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья.

При определении величины причиненного вреда здоровью личности (потерпевшим третьим лицам) учитываются также дополнительные расходы:

- на дополнительное питание (расходы на дополнительное питание определяются на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты);

- на приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам);

- на санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортная путевка, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости рекомендованного медицинской комиссией транспортного средства);

- на специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений);

- на обучение новой специальности (счета учебных заведений о затратах на обучение).

Определение размера заработка (дохода), утраченного в результате повреждения здоровья, а также части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания, осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Республики Таджикистан (на основании документов и расчетов, представленных Страховщику с места работы, учебы потерпевших).

В случае причинения вреда несовершеннолетнему в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности (на основании справок и иных документов медицинских учреждений).

Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками умершего потерпевшего (счета ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах, установленных договором страхования.

11.9. Имущественный ущерб потерпевших лиц вследствие недостатков изготовленного Страхователем товара (выполненной работы, оказанной услуги) определяется Страховщиком исходя из действительной стоимости утраченного (поврежденного) имущества на момент

наступления страхового события, подтвержденной потерпевшими лицами, соответствующими документами в зависимости от вида пострадавшего имущества.

11.10. Расходы Страхователя по выяснению обстоятельств возникновения ущерба, а также осуществлению мер по уменьшению причиненных им убытков (если они предусматривались договором страхования) определяются на основании заявления и других документов Страхователя, подтверждающих произведенные расходы (калькуляции, акты, счета, другие бухгалтерские и банковские документы).

11.11. В случае причинения застрахованному товару повреждений, которые могут быть устранены, Страховщик возмещает расходы, которые необходимо было бы затратить для приведения застрахованного предмета в рабочее состояние, в котором он находился до наступления страхового случая, включая затраты по его перевозке.

Если расходы по ремонту достигают стоимости застрахованных предметов непосредственно перед возникновением ущерба или превышают ее, то Страховщик возмещает стоимость имущества в момент непосредственно перед возникновением убытка, включая расходы по перевозке (стоимость перед возникновением ущерба определяется путем вычета уменьшенной стоимости из восстановительной стоимости предмета).

11.12. Размер страхового возмещения (обеспечения) исчисляется в соответствии с действующим законодательством Республики Таджикистан и условиями договора между Страховщиком и Страхователем.

11.13. Размер страхового возмещения (обеспечения) устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

## **12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ (ОБЕСПЕЧЕНИЯ)**

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления Страхователя на страховую выплату;
- страхового акта;
- письменной претензии потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;
- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда (убытка);
- документа, удостоверяющего личность потерпевшего лица;
- других документов, согласованных при заключении договора страхования.

12.2. Страховщик производит страховые выплаты (или сообщает об отказе в выплате при наличии оснований) в 5-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов по страховому случаю и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного его размера.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, определенном действующим законодательством Республики Таджикистан от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

12.3. Выплата страхового возмещения (обеспечения) производится потерпевшим третьим лицам.

Расходы по выяснению обстоятельств страхового случая, уменьшению размера убытков, судебные издержки и другие расходы в связи с претензиями потерпевших лиц (если они были включены в объем ответственности Страховщика) возмещаются Страхователю.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения (обеспечения) по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует потерпевшим лицам причиненный ущерб в требуемом размере, то выплата страхового возмещения (обеспечения) производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

12.4. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения (обеспечения) в случаях, если:

- а) Страхователь (Застрахованный) совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая;

б) Страхователь (Застрахованный) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Республики Таджикистан.

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения (обеспечения) при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя.

Вместе с тем Страховщик не освобождается от выплаты страхового обеспечения по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, за причинение вреда жизни или здоровью потерпевших, даже если вред причинен им по вине Страхователя или Застрахованного.

12.5. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, экономическим судом.

### **13. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

13.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным законодательством Республики Таджикистан, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Республики Таджикистан или договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Республики Таджикистан.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

### **14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ**

14.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования гражданской ответственности изготовителей (продавцов) товара, исполнителей работ (услуг), может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Республики Таджикистан.

### **15. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение экономического суда.

### **16. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ**

16.1. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования с целью расширения объема обязательств Страховщика по договору страхования, включая перечень объектов страхования и страховых рисков, в обязательном порядке предварительно согласовываются республиканским органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Иные изменения в настоящие Правила страхования, не противоречащие законодательству, вносятся Страховщиком самостоятельно с уведомлением в установленный срок о внесенных изменениях республиканского органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.