



**СТРАХОВОЙ ПОЛИС (ДОГОВОР)
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ТОВАРОПРОИЗВОДИТЕЛЯ / ПРОДАВЦА / ИСПОЛНИТЕЛЯ
№ 431-026317/25**

03.02.2025

МОСКВА, Россия

СТРАХОВАТЕЛЬ: Общество с ограниченной ответственностью "ГЕФФЕН"
Адрес местонахождения: 300004, Россия, Тула, Щегловская Засака ул.д.31, ЭТ 1, ПОМ 116. ИНН: 7105049609.
Почтовый адрес: 300004, г. Тула, ул. Щегловская Засака, д. 31, 1 этаж, помещение 116. Тел.: +7 963 932 8585.
Адрес эл. почты: orekhov05@gmail.com.

СТРАХОВЩИК: Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»
(Лицензия Банка России СИ №0928 от 23.09.15г.)
Адрес местонахождения: 115035, г. Москва, ул. Пятницкая, 12, стр.2. ИНН 7705042179.
Почтовый адрес: 127055, г. Москва, ул. Лесная, д.41. Тел.: +7(495)9565555. Адрес эл. почты: osgo-
msk@ingos.ru.

**ПЕРИОД (СРОК)
СТРАХОВАНИЯ:** С 00:00 часов 11.01.2025 г. до 24:00 часов 10.01.2026 г. по местному времени Страхователя (при условии уплаты страховой премии в порядке, предусмотренном настоящим Полисом).

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ: Любые физические и/или юридические лица, Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования, иностранные субъекты гражданского права и/или лица без гражданства (далее все вместе «третьи лица»), которым причинен вред Страхователем (Застрахованным лицом) вследствие осуществления Застрахованной деятельности на Территории страхования.

**ЗАСТРАХОВАННАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:** В рамках настоящего Полиса застрахована деятельность Страхователя (Застрахованного лица), связанная с производством и продажей (выполнением, оказанием) следующих товаров / работ / услуг:

* Страхование по настоящему Полису распространяется на товары / работы / услуги, проданные (выполненные, оказанные) в период с Даты начала покрытия по окончании Периода страхования.

**СТРАХОВАЯ СУММА И
ЛИМИТЫ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ:** Общий лимит ответственности Страховщика по настоящему Полису (страховая сумма) составляет
Лимит ответственности Страховщика по каждому страховому случаю по настоящему Полису составляет

ФРАНШИЗА: Безусловная франшиза (часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком) устанавливается в
размере по каждому страховому случаю.

**СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ,
ПОРЯДОК ОПЛАТЫ:** Страховая премия по настоящему Полису составляет и подлежит уплате единовременным
платежом согласно выставленному счету не позднее **15.02.2025**.
При неуплате премии в установленный срок Полис считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо
правовых последствий для его сторон.
При наступлении страхового случая до даты, установленной для оплаты премии, Страховщик вправе потребовать
уплаты премии досрочно в течение 10 рабочих дней с момента направления такого требования.

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА: По настоящему Полису Страховщик обязуется за обусловленную Полисом плату (страховую премию) при
наступлении предусмотренного настоящим Полисом события (страхового случая) выплатить страховое
возмещение в пределах, установленных настоящим Полисом **страховых сумм и лимитов ответственности.**

Страхователь _____





Форма выплаты страхового возмещения – денежная.

ПРИМЕНЯЕМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО:

К отношениям сторон, не урегулированным настоящим Полисом, применяется законодательство Российской Федерации. Споры по настоящему Полису урегулируются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, в Арбитражном суде города Москвы.

ВАЛЮТА СТРАХОВАНИЯ:

Страховая сумма, лимиты ответственности, франшизы и страховая премия указаны в настоящем Полисе в рублях.
Все расчеты по настоящему Полису производятся в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

ЮРИСДИКЦИЯ ПРЕТЕНЗИИ:

Настоящий Полис распространяет своё действие на требования о возмещении вреда (иски, претензии), заявленные на территории стран, указанных в разделе «Территория страхования». При этом требования о возмещении вреда (иски, претензии), принятые против Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с законодательством государств иных, чем РФ, должны пройти процедуру их признания (легализации) в РФ в соответствии с действующим законодательством.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

«Общие условия по страхованию гражданской ответственности» СПАО «Ингосстрах», утвержденные 18.04.2024 (далее – «Правила» или «Правила страхования»).

Данные Правила прилагаются к настоящему Полису и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что получил эти Правила, ознакомлен с ними и обязуется выполнять, а также ознакомил с ними Застрахованных лиц.

В случае противоречий между положениями настоящего Полиса и Правил преимущество имеют положения Полиса.

Страхование по настоящему Полису распространяется в том числе на:

1. Требования о возмещении вреда / ущерба, причиненных в результате недостатков товаров / работ / услуг, произведенных / проданных / выполненных / оказанных Страхователем (Застрахованным лицом) (ответственность товаропроизводителя / продавца / исполнителя застрахована). При этом страхование не распространяется на:

- требования о возврате стоимости товаров / работ / услуг, содержащих недостатки, замены их или их частей на идентичные, устранение их недостатков;
- расходы Страхователя (Застрахованного лица) на отзыв товаров, потребление и использование которых может привести к причинению третьим лицам вреда / ущерба;
- требования о возмещении вреда / ущерба, причиненных конечному продукту в случае, если товар, произведенный или проданный Страхователем (Застрахованным лицом), является составной частью, деталью какого-либо иного конечного продукта;
- требования, вытекающие из невыполнения товаром, произведенным или проданным Страхователем (Застрахованным лицом), функций, для которых этот товар предназначен.

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

Объектом страхования по настоящему Полису являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском:

- наступления ответственности за причинение вреда жизни / здоровью и имуществу третьих лиц; вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности, а именно вследствие недостатков товаров / работ / услуг, произведенных / проданных / выполненных / оказанных Страхователем (Застрахованным лицом), и/или предоставления о них неполной / недостоверной информации.

Объектом страхования по настоящему Полису является риск возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) на защиту. Непредвиденные расходы на защиту включают согласованные со Страховщиком расходы Страхователя (Застрахованного лица) на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), а также с целью устранения / уменьшения заявленных третьими лицами требований о возмещении вреда.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

Страховым случаем по настоящему Полису является событие причинения вреда / ущерба, указанного в разделе «Объект страхования», произошедшее вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности, а именно вследствие недостатков товаров / работ / услуг, произведенных / проданных / выполненных / оказанных Страхователем (Застрахованным лицом), и/или предоставления о них неполной / недостоверной информации, и повлекшее возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению причиненного вреда / ущерба.

Событие может быть признано страховым случаем при соблюдении всех нижеизложенных условий в совокупности:

- Имевшее место событие причинения вреда / ущерба не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящем Полисе и Правилах;
- Вред / ущерб причинен в пределах Территории страхования в течение установленного настоящим Полисом Периода страхования;





- Установлена причинно-следственная связь между осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности и причиненным вредом / ущербом;

- Требование о возмещении вреда / ущерба заявлено в течение Периода страхования, а также в течение 3 (трех) лет после его окончания;

- Требование о возмещении вреда / ущерба заявлено на Территории страхования и рассматривается в соответствии с законодательством Территории страхования;

- Обязанность по возмещению вреда / ущерба установлена на основании претензии о возмещении причиненного вреда / ущерба, добровольно признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика в порядке, предусмотренном Правилами, вступившим в законную силу решением суда, либо определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика.

Страховым случаем по настоящему Полису является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов на защиту, которые он понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда / ущерба по предполагаемым и произошедшим страховым случаям, при условии, что эти расходы произведены или будут произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

События причинения вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно или одновременно возникших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматриваются как один страховой случай.

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ:

В дополнение к исключениям, предусмотренным Правилами, страховое покрытие по настоящему Полису не распространяется (страховым случаем не является) на любые требования к Страхователю (Застрахованному лицу), связанные с:

1. Уплатой любых штрафов, пени, неустоек и иных выплат (компенсаций), имеющих характер штрафных санкций, в том числе наложенных государственными органами;
2. Гарантийными обязательствами Страхователя;
3. Возмещением морального вреда, ущерба деловой репутации, вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, аналогичных прав, недозволенным использованием зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов, наименований;
4. Возмещением вреда, вызванного естественным износом, а также ненадлежащим использованием товара, не соответствующим инструктивным материалам по его применению, вследствие нарушения установленных правил использования, хранения или транспортировки товара;
5. Обязательствами Страхователя, вытекающими из нарушения любых договоров (контрактов), включая, но не ограничиваясь, требованиями о восполнении недопоставки товара, соразмерном уменьшении цены контракта, доукомплектации товара, возврате уплаченных денежных средств, оплате штрафов, пени и неустоек, рекламациями по количеству и качеству товара, и иными требованиями, вытекающими из нарушения сроков и условий договора либо из расторжения договора;
6. Возмещением вреда, причиненного в результате умысла или грубой неосторожности потребителя и/или иных третьих лиц;
7. Возмещением вреда, причиненного в результате нарушения предписанных Страхователем указаний по монтажу и эксплуатации, а также соответствующих норм и технических правил;
8. Возмещением вреда, причиненного в результате некачественных трубных соединений;
9. Несмотря ни на какие иные условия данного Договора, не является страховым случаем любое событие, прямо или косвенно наступившее вследствие (связанное с) обнаружения, появления или воздействия серьезных инфекционных заболеваний, включая случаи эпидемии и/или пандемии (сибирская язва; туляремия; оспа; полиомиелит, вызванный диким полиовирусом; любые вирусы, вызывающие тяжелый острый респираторный синдром: ТОРС или SARS; любые виды и модификации, штаммы вирусов SARS, включая SARS-CoV-2, холера; заболевания коронавирусных инфекций, включая COVID-19; легочная форма чумы; желтая лихорадка; геморрагические лихорадки — лихорадка Ласса, Марбург, Эбола, лихорадка Западного Нила), паразитов (т. е. организмов, питающихся за счёт других организмов и большей частью вредящих им; Список паразитарных болезней в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 1.3.2885-11 «Дополнения и изменения N 2 к СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней»).

Кроме того, несмотря ни на какие иные условия данного Договора, не является страховым случаем любое событие, прямо или косвенно наступившее вследствие (связанное с) любыми мерами, предпринимаемыми любыми органами государственной власти (в том числе федеральной, региональной, муниципальной) в связи и/или с целью противодействия обозначенным выше заболеваниям.

СУБРОГАЦИЯ:

К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) / Выгодоприобретатель имеет к лицам, ответственным за убытки, возмещенные в результате страхования. Такими лицами могут быть все (суб-)подрядчики и иные лица, привлекаемые Страхователем (Застрахованным лицом) для осуществления Застрахованной деятельности, за действия которых Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность. Страхователь (Застрахованное лицо) обязуется действовать совместно со Страховщиком и оказывать всяческое содействие в приведении в исполнение взыскания в судебном порядке.





ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ПОЛИСА: Все изменения в условия настоящего Полиса в период его действия могут вноситься по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя путем оформления дополнений к Полису, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью Полиса.

ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ: Страхователь и Страховщик пришли к соглашению о возможности обмена электронными документами: договорами (полисами) страхования, дополнениями, счетами, а также иными документами, включая документы при урегулировании страховых случаев (убытков) с применением усиленной квалифицированной электронной подписи для юридического лица (УКЭП) или простой электронной подписи физического лица (ЭЦП) посредством систем электронного документооборота (ЭДО).
Документы, подписанные электронной подписью, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью, при условии соблюдения требований, установленных Федеральным законом "Об электронной подписи" от 06.04.2011 N 63-ФЗ.

Согласованными способами взаимодействия Страхователя и Страховщика являются телефонная и почтовая связь, а также электронная почта. Контактные данные Страхователя указаны в разделе Полиса «СТРАХОВАТЕЛЬ», контактные данные Страховщика указаны в разделе Полиса «СТРАХОВЩИК».

По настоящему Полису не рассчитываются и не уплачиваются проценты на величину суммы долга за период пользования денежными средствами, предусмотренные статьей 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Настоящий Полис заключен 03.02.2025 и распространяет свое действие на отношения сторон, возникшие с даты начала Периода страхования, при условии уплаты страховой премии в порядке, предусмотренном настоящим Полисом. При этом страховая защита по настоящему Полису не распространяется на случаи причинения вреда / ущерба, о которых было или должно было быть известно Страхователю (Застрахованному лицу) до даты заключения настоящего Полиса.

В соответствии с п. 4 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992г, настоящий Договор, составленный в виде электронного документа, подписан усиленными квалифицированными электронными подписями (УКЭП) Страховщика и Страхователя, и признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочных представителей Сторон.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Нижеперечисленные приложения являются составной и неотъемлемой частью настоящего Полиса:

Приложение №1 – Правила страхования

Приложение №2 – Форма заявления о событии, имеющем признаки страхового случая

СТРАХОВАТЕЛЬ
Общество с ограниченной ответственностью "ГЕФФЕН"

СТРАХОВЩИК
Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»

М.П.
ФИО, должность, основание полномочий

М.П.
ФИО, должность, основание полномочий





Исх. № _____
« ____ » _____ 20__ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОБЫТИИ, ИМЕЮЩЕМ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Заявитель: _____

настоящим уведомляет СПАО «Ингосстрах» о событии по договору страхования (полису):

Номер договора (полиса):	_____	Дата подписания договора (полиса):	_____
Страхователь:	_____		

Сведения о событии, имеющем признаки страхового случая:

Причина или краткое описание события:	_____
Дата, время события:	_____ 20__ года ____ час. ____ мин.
Адрес (территория):	_____
<small>(Укажите адрес с точностью до номера комнаты или точное место, если событие произошло не в помещении)</small>	

Ущерб выразился (в дальнейшем может выразиться) в следующем:

(Если повреждено имущество – укажите какое и кратко опишите повреждения. Если жизнь и здоровье – кратко охарактеризуйте потерпевшего и травмы)

имущество здоровье жизнь моральный вред другое

Ущерб причинен (может быть причинен в дальнейшем) следующим лицам:

(Укажите наименование или ФИО лиц, которым причинен (может быть причинен) ущерб и/или которые потребуют или могут потребовать его возмещения)

Были предприняты действия:

(Укажите, какие меры и действия были предприняты для снижения ущерба и его оформления)

Дополнительные сведения:

(Укажите: выгодоприобретателя, если он назначен; сведения о договоре залога, если имущество в залоге; виновника события, если известен и т.п.)

Виновная сторона в убытке: установлена не установлена

Фото/видео фиксация: производилась не производилась

Претензии от пострадавших лиц: письменные устные исковое заявление

Оценка ущерба: требуется не требуется

Выберите сумму предполагаемого ущерба*: <small>(*сумма не является окончательной и в процессе урегулирования убытка может быть изменена при документальном подтверждении)</small>	<input type="checkbox"/> До 50 000 руб.	<input type="checkbox"/> 150 000 – 250 000 руб.
	<input type="checkbox"/> 50 000 – 100 000 руб.	<input type="checkbox"/> 250 000 – 400 000 руб.
	<input type="checkbox"/> 100 000 – 150 000 руб.	<input type="checkbox"/> Более 400 000 руб.
Или укажите предполагаемую сумму ущерба*:	Валюта: _____	Сумма: _____

Исполнителем для взаимодействия по указанному событию с нашей стороны является:

(Должность)

(ФИО)

(Тел/факс)

(e-mail)

Заявитель:

(Должность)

М.П.



(Подпись)

(Ф.И.О.)





Документ передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	 Страховое Публичное акционерное общество "Ингосстрах" Верховский Алексей Валерьевич Доверитель: СПАО "ИНГОССТРАХ"	 06671bb9-a795-42f0-a2d4-b16a3410cc89 с 22.01.2025 00:00 по 21.01.2026 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	01DAE278256FAE80000781CD381D0002 с 30.07.2024 15:01 по 30.07.2025 15:10 GMT+03:00	04.02.2025 08:58 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа

**Ожидается
ответная
подпись**