

**ДОГОВОР (ПОЛИС) № 38/20/168 правила/802 от 22 сентября 2020 г.
страхования ответственности за вред, причиненный недостатками товаров, работ, услуг**

Настоящий Полис выдан в подтверждение того, что указанные ниже Страховщик и Страхователь заключили договор страхования (далее по тексту «Договор страхования») на основании Заявления Страхователя от 22.09.2020 г. (далее по тексту «Заявление»), **Правил страхования ответственности за вред, причиненный недостатками товаров, работ, услуг (типовые (единые) №168** (далее по тексту – «Правила») в редакции, действующей на дату заключения договора, с Дополнительными условиями № 2 страхования расходов на юридическую защиту (далее по тексту – «Дополнительные условия». Настоящий Полис является Договором страхования, Правила, Дополнительные условия и Заявление прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

СТРАХОВЩИК:

Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах»
Место нахождения: 140002, Московская обл., г. Люберцы, ул. Парковая, д. 3.
Лицензия Банка России СИ № 0001 от 06 июня 2018 г.
ИНН: 7707067683, КПП: 997950001, ОГРН: 1027739049689
Расч. счёт: 40701810201700000432 в ПАО БАНК «ФК ОТКРЫТИЕ» г. Москва
Корр. счет: 30101810300000000985, БИК: 044525985

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ СТРАХОВЩИКА:

Адрес ПАО СК «Росгосстрах» для корреспонденций: 119991, г. Москва-59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7.
Телефон: 8-800-200-0-900 (бесплатный по РФ) / +7-495-783-24-24, факс: +7-495-783-24-34
Телефон для уведомлений по убыткам: 8-800-200-99-77 (бесплатный по РФ)
Адреса Центров урегулирования убытков (для личного обращения и собственноручной передачи документов по убыткам) Вы можете уточнить по телефону 8-800-200-99-77 (бесплатный по РФ) или на сайте www.RGS.ru.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Ассоциация отечественных производителей медицинских изделий «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНДУСТРИЯ»

Место нахождения: Российская Федерация, 105118, г. Москва, Измайловское ш., д. 6.
ИНН: 7719412461, КПП: 771901001, ОГРН: 1157700006089
Расч. счёт: 40703810400200143845 в Банке "ВОЗРОЖДЕНИЕ" (ПАО) г. Москва
Корр. счет: 30101810900000000181, БИК: 044525181

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО:

Члены Ассоциации отечественных производителей медицинских изделий «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНДУСТРИЯ», указанного в качестве Страхователя (далее «Ассоциация»), а также лица, намеревающиеся вступить в Ассоциацию, перечисленные в приложении №1 к настоящему Договору страхования.

**ТОВАР СТРАХОВАТЕЛЯ
(ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА):**

Медицинские изделия в соответствии с Приложением №1 к настоящему Договору страхования.

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

Россия, Армения, Белорусия, Казахстан, Узбекистан, Украина.

СРОК СТРАХОВАНИЯ: Начало **06 октября 2020 г.**

Окончание **05 октября 2021 г.**

СТРАХОВАЯ СУММА:

Общая страховая сумма по договору страхования:

15 000 000,00 (Пятнадцать миллионов и 00/100) рублей.

Страховая сумма (лимит возмещения) по одному страховому случаю:

800 000,00 (Восемьсот тысяч и 00/100) рублей

Страховая сумма (лимит возмещения) по расходам на

3 000 000,00 (Три миллиона и 00/100)

юридическую защиту по договору страхования: **рублей**
Страховая сумма (лимит возмещения) по расходам на **100 000,00 (Сто тысяч и 00/100)**
юридическую защиту по одному страховому случаю: **рублей.**

ФРАНШИЗА (безусловная):

50 000,00 (Пятьдесят тысяч и 00/100) рублей по каждому страховому случаю

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей, причиненный в результате недостатков изготовленного и (или) реализованного Страхователем (Застрахованным лицом) товара, оказанных услуг, произведенных работ, а также предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге.

Для расходов на юридическую защиту – в соответствии с Дополнительными условиями.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

Страховым случаем является наступление обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) вследствие недостатков товаров, работ, услуг Страхователя (Застрахованного лица), а также предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге Страхователя (Застрахованного лица).

Событие может считаться страховым случаем только при условии, что:

- а) Товар был реализован, работа произведена, услуга оказана не ранее начала срока страхования.
- б) Вред был причинен в течение срока страхования.
- в) Требование о возмещении вреда впервые предъявлено в течение установленных законодательством РФ сроков исковой давности.
- г) Страхователю (Застрахованному лицу) на день заключения (возобновления) договора страхования не было известно о причинении вреда и (или) о наличии обстоятельств, которые могли привести к причинению вреда.
- д) Вред жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) причинен в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования.
- е) Моментом наступления страхового случая по настоящему договору считается момент причинения вреда.

Событие может считаться страховым случаем только при соблюдении всех условий Правил и договора страхования в отношении событий, являющихся страховым случаем.

Для расходов на юридическую защиту – в соответствии с Дополнительными условиями.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ по Договору страхования в сумме

189 000,00 (Сто восемьдесят девять тысяч и 00/100) рублей.

подлежит уплате в рассрочку согласно следующему графику платежей:

1-й платеж в размере 94 500,00 (Девяносто четыре тысячи пятьсот и 00/100) рублей в срок до 06 ноября 2020 г.

2-й платеж в размере 94 500,00 (Девяносто четыре тысячи пятьсот и 00/100) рублей в срок до 06 марта 2021 г.

Днем оплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика

Страховщик информирует страхователя:

- о факте просрочки уплаты страхового взноса
- о факте неполной уплаты страхового взноса.

ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

1. Страхователь обязан письменно сообщить Страховщику о событиях и обстоятельствах, которые могло бы явиться основанием для предъявления требования о возмещении, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о таком событии. Например, такими обстоятельствами являются: обнаружение Страхователем обстоятельств, подтверждающих причинение вреда третьим лицам, или дающих основания полагать, что такой вред был причинен, даже если требования о его возмещении предъявлены не были; предъявление требований о возмещении вреда; уведомление о намерении предъявить такие требования.

2. Условия, не оговоренные в настоящем Полисе, регламентируются Правилами и действующим

- законодательством РФ. Если условия, указанные в Полисе, противоречат условиям Правил, то условия, указанные в Полисе, имеют преимущественную силу.
3. Все убытки, обусловленные одной и той же причиной, и требования об их возмещении относятся к одному и тому же страховому случаю.
4. При неоплате первого или очередного страхового взноса в оговоренные настоящим договором сроки, страхование прекращает действие до оплаты страховой премии.
Страхование возобновляется с наиболее поздней из дат:
- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страхового взноса, если страховой взнос оплачен за срок страхования, в течение которого страхование не действовало;
 - в сроки, предусмотренные договором страхования, если оплата произведена в отношении срока страхования, который не начался на момент оплаты страхового взноса.
5. В случае прекращения в течение срока действия настоящего договора страхования членства Застрахованного лица в Ассоциации, по инициативе Ассоциации в связи с нарушением Застрахованным лицом правил и стандартов Ассоциации, действие настоящего Договора страхования в отношении такого Застрахованного лица прекращается одновременно с прекращением членства.
В случае прекращения в течение срока действия настоящего договора страхования членства Застрахованного лица в Ассоциации, по причине иным, чем указаны в предыдущем абзаце, страхование ответственности по настоящему договору страхования в отношении такого Застрахованного лица действует до окончания срока действия настоящего договора страхования, но только в отношении товаров, реализованных таким Застрахованным лицом в статусе члена Ассоциации.
6. Новые застрахованные лица:
В случае вступления в течение срока страхования в Ассоциацию новых лиц, такие лица будут являться Застрахованными лицами по настоящему договору страхования, начиная со дня вступления в силу Дополнительного соглашения к настоящему Договору о включении таких новых лиц.
Дополнительная страховая премия для новых Застрахованных лиц рассчитывается в соответствии с положениями п.7 настоящего договора страхования, пропорционально с учетом срока действия договора страхования для новых застрахованных лиц.
7. Перерасчет страховой премии:
- 7.1. Страховая премия по настоящему договору страхования рассчитана, исходя из совокупного годового объема реализации Товаров Застрахованных лиц 14,345 млрд. рублей.
- 7.2. В случае если фактический годовой объем реализации Товаров Застрахованных лиц превысит указанный в п. 7.1. объем на более, чем 15%, то Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию, рассчитанную по ставке:
- 0,002% от суммы фактического годового объема реализации Товаров Застрахованных лиц – производителей диагностического оборудования с высокой степенью визуализации, за вычетом суммы уже уплаченных страховых взносов;
 - 0,001% от суммы фактического годового объема реализации Товаров Застрахованных лиц – производителей одноразовых медицинских изделий и расходных материалов; производителей средств медицинской лабораторной диагностики.
- 7.3. По получении заявления Страхователя об увеличении фактического годового объема реализации Товаров Застрахованных лиц, Страховщик выставляет счет на доплату страховой премии, и Страхователь обязан произвести доплату в соответствии со счетом в течение 15 дней после его получения.
8. В случае возобновления настоящего договора страхования на следующий срок страхования, базой для расчета страховой премии является фактический годовой объем реализации Товаров Застрахованных лиц – на основании данных бухгалтерского учета за четыре последних квартала, которые закончатся на дату возобновления Договора страхования.
9. По настоящему Договору страхования не возмещаются убытки, обусловленные или в связи с:
- 9.1. проведением клинических испытаний;
 - 9.2. товарами, запрещенными к применению на территории РФ, либо компонентами и веществами, запрещенными к применению на территории РФ - в момент реализации товара;
 - 9.3. медицинским имплантируемым оборудованием.
10. Восстановление страховой суммы:
- 10.1. В случае, если в результате страхового случая в течение срока действия Договора страхования, страховая сумма Договора страхования оказалась исчерпана, Страхователь, при условии уплаты дополнительной страховой премии, имеет право «восстановить» страховую сумму, т.е. увеличить ее таким образом, что часть страховой суммы, доступная для последующих выплат, будет равна первоначальной величине страховой суммы. «Восстановленная» страховая сумма может применяться только к страховым случаям, которые наступили после восстановления. Восстановление считается вступившим в силу с момента уплаты дополнительной страховой премии за такое восстановление.
- 10.2. Восстановление страховой суммы не увеличивает страховых сумм (лимит возмещения) по одному страховому случаю, т.е. возмещение по одному страховому случаю не может превышать изначально

