

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**приказом ЗАО «МАКС»**  
**от «17» ноября 2016 г.**  
**№ 591 -ОД(А)**

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ**  
**ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЕЙ**  
**№ 156.1**

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС») (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры страхования гражданской ответственности работодателя за вред, причиненный жизни, здоровью, личному имуществу работников со Страхователями.

1.2. По договору страхования гражданской ответственности работодателей (далее – Договор страхования) Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицам, в пользу которых заключен договор страхования (Выгодоприобретателям), причиненный вследствие этого события вред (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. По настоящим Правилам Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, или физические лица, в том числе зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица (индивидуальные предприниматели).

1.4. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры страхования как своей гражданской ответственности, так и гражданской ответственности иных лиц, на которых такая ответственность может быть возложена.

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

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц - работников Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.6. Под Выгодоприобретателями понимаются:

1.6.1. В части возмещения вреда, причиненного здоровью и личному имуществу работников - работники, здоровью или личному имуществу которых причинен вред.

1.6.2. В части возмещения вреда, причиненного жизни работников – физические лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации на

возмещение вреда в результате смерти потерпевшего (кормильца); в отношении возмещения необходимых расходов на погребение - лица, понесшие такие расходы.

1.7. Под работниками в целях настоящих Правил понимаются:

1.7.1. Граждане, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) на основании трудового договора (контракта).

1.7.2. Граждане, выполняющие работу в соответствии с заключенным со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) гражданско-правовым договором (договор подряда, поручения и др.).

Если это прямо предусмотрено договором страхования, к работникам могут быть отнесены студенты и учащиеся, проходящие производственную практику у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), либо иные физические лица, связанные договорными обязательствами со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован).

1.8. В целях настоящих Правил под Страхователем понимается как сам Страхователь, так и иное лицо, риск ответственности за причинение вреда застрахован, за исключением положений, содержащих права Страхователя, а также обязанность Страхователя по уплате страховой премии.

Лица, риск ответственности которых застрахован, несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора наравне со Страхователем, за исключением обязанности Страхователя по уплате страховой премии.

## **II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью и личному имуществу работников при исполнении ими трудовых обязанностей.

2.2. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением:

2.2.1. Необходимых и целесообразных расходов Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенных с письменного согласия Страховщика.

2.2.2. Судебных расходов Страхователя, возникших в результате предъявления работниками исковых требований о возмещении вреда в связи со страховым случаем, произведенных с письменного согласия Страховщика.

## **III. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

3.1. Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его возникновения, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или личному имуществу работников Страхователя при исполнении работниками трудовых обязанностей.

3.3. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

3.4. По настоящим Правилам страховым случаем с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является:

3.4.1. Факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью работника в результате несчастного случая при исполнении работником трудовых обязанностей.

Под несчастным случаем в целях настоящих Правил понимаются: травмы, острые отравления, тепловые удары, ожоги, отморожения, утопления, поражения электрическим током, молнией, телесные повреждения, полученные в результате взрывов, аварий (инцидентов) на производстве, разрушения зданий, сооружений и конструкций, несчастные случаи на транспорте, дорожно-транспортные происшествия и другие внезапные и непредвиденные события.

3.4.2. Факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда личному имуществу работника в результате следующих событий, произошедших при исполнении работником трудовых обязанностей: пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц (в случае, если ответственность за вред, причиненный личному имуществу работника в результате противоправных действий третьих лиц возлагается на работодателя по закону), механических повреждений, других событий (если они прямо предусмотрены договором страхования), произошедших по вине работодателя.

3.5. Совершившееся событие признается страховым случаем, предусмотренным п.3.4 настоящих Правил, при одновременном соблюдении следующих условий:

3.5.1. Вред жизни, здоровью или личному имуществу работников причинен в результате событий, предусмотренных п.п.3.4.1, 3.4.2 настоящих Правил, произошедших в период действия договора страхования.

3.5.2. Требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда впервые заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение срока действия договора страхования или в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю.

Требования нескольких Выгодоприобретателей о возмещении вреда, наступивших в результате одного события или находящихся в причинно-следственной связи с одним событием, рассматриваются как один страховой случай.

3.5.3. Действие договора страхования распространяется только на случаи причинения вреда, которые обусловлены несчастными случаями, указанными в п.3.4.1 настоящих Правил (в части вреда жизни и здоровью работника) или событиями, указанными в п.3.4.2 настоящих Правил (в части вреда личному имуществу работника), произошедшими:

- на территории предприятия, учреждения, организации Страхователя или на иной территории места работы в рабочее время;
- во время командировок и действий работника от имени и по поручению Страхователя;
- по дороге на работу и с работы в транспортных средствах, предоставленных Страхователем;
- в период использования личного транспортного средства работника в служебных целях, если оно по письменному соглашению со Страхователем используется в служебных целях.

3.5.4. Факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда работникам подтвержден вступившим в законную силу решением суда или добровольным признанием Страхователя с письменного согласия Страховщика письменной имущественной претензии о возмещении Страхователем вреда, причиненного работнику.

3.6. При наступлении страхового случая возмещению подлежит (в зависимости от условий договора страхования):

- а) вред, причиненный жизни и здоровью работников Страхователя, приведший к утрате трудоспособности или смерти. При этом Страховщик производит страховую выплату в части,

превышающей выплату по обязательному социальному страхованию, осуществляемому в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

б) вред, причиненный личному имуществу работников Страхователя (утрата, повреждение или уничтожение).

Под личным имуществом работника понимается имущество, принадлежащее работнику на законных основаниях: находящиеся на работнике или имеющиеся при нем личные вещи, мелкая ручная кладь, личные инструменты, аппаратура, другие предметы, используемые для выполнения трудовых обязанностей, за исключением денег, документов, ценных бумаг, ключей от замков, брелоков автомобильной сигнализации, устройств для запуска двигателей автомобилей (например, метка-транспондер), ювелирных изделий, произведений искусства.

3.7. По соглашению Сторон договором страхования может быть также предусмотрено возмещение:

3.7.1. Необходимых и целесообразных расходов Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенных с письменного согласия Страховщика.

3.7.2. Судебных расходов Страхователя, возникших в результате предъявления работниками исковых требований о возмещении вреда в связи со страховым случаем, произведенных с письменного согласия Страховщика.

3.8. Страховым случаем не являются и не возмещаются убытки, возникшие прямо или косвенно в результате:

3.8.1. Выполнения работником работ, не предусмотренных его должностными обязанностями, инструкциями, трудовым контрактом / гражданско-правовым договором и действующим законодательством.

3.8.2. Совершения работником умышленных противоправных действий.

3.8.3. Противоправных действий третьих лиц (в частности, уничтожения или хищения имущества работников), если в соответствии с действующим законодательством ответственность за такой вред не будет возложена на работодателя.

3.8.4. Воздействия асбеста, асбестовых продуктов, асбестового волокна или асбестовой пыли, формальдегида, фенола.

3.8.5. Умышленных действий работника, направленных на причинение вреда своему здоровью или личному имуществу, самоубийства работника.

3.9. Страховым случаем не является и не возмещается:

3.9.1. Вред жизни, здоровью работников в результате заболевания, не обусловленного несчастным случаем, профессионального заболевания, а также по причинам иным, чем несчастный случай.

3.9.2. Вред, причиненный работнику в связи с расовой и сексуальной дискриминацией, клеветой, распространением сведений, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию, а также в связи с неправомерным задержанием или арестом.

3.9.3. Вред, причиненный работнику при нахождении его в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.9.4. Вред, причиненный при эксплуатации транспортных средств, в том числе, в случае, если:

а) вред подлежит возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств);

б) страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств недостаточна для возмещения причиненного вреда;

в) вред подлежит возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров);

г) страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчика за причинение при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров недостаточна для возмещения причиненного вреда.

3.9.5. Вред, причиненный в результате аварии на опасном объекте, в том числе, в случае, если:

а) вред подлежит возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта);

б) страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности владельца опасного объекта недостаточна для возмещения причиненного вреда.

3.9.6. Вред, причиненный третьим лицам вследствие недостатков производимых, реализуемых, оказываемых Страхователем товаров, работ, услуг.

3.10. По настоящим Правилам не возмещается:

3.10.1. Упущенная выгода, штрафы, пени, неустойки и взыскания, в том числе наложенные на Страхователя государственными органами, осуществляющими надзор и контроль за соблюдением правил и норм охраны труда, убытки Страхователя вследствие предъявления к Страхователю требований со стороны государственных учреждений и органов.

3.10.2. Вред, причиненный неисполнением и/или нарушением Страхователем договорных (контрактных) обязательств с работником.

3.10.3. Вред жизни и здоровью работников в объеме, подлежащем возмещению в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

3.10.4. Моральный вред (если договором не предусмотрено иное).

#### **IV. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА**

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон договора страхования.

4.3. Страховая сумма может быть установлена на весь срок действия договора (агрегатная страховая сумма) или на каждый страховой случай (неагрегатная страховая сумма):

4.3.1. Агрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

4.3.2. Неагрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в период действия договора страхования.

4.4. Если в договоре страхования не указан вид страховой суммы (агрегатная или неагрегатная), то считается, что установленная в договоре страховая сумма является агрегатной.

4.5. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению Страховщика и Страхователя могут устанавливаться лимиты ответственности (максимальные суммы выплат):

- а) по видам вреда;
- б) по одному страховому случаю;
- в) на одного потерпевшего;
- г) на расходы Страхователя по выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая (п.3.7.1 настоящих Правил);
- д) на судебные расходы Страхователя (п.3.7.2 настоящих Правил);
- е) иные лимиты ответственности.

На расходы Страхователя по выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая и судебные расходы Страхователя по соглашению Страхователя и Страховщика могут быть установлены отдельные страховые суммы.

4.6. Договором страхования может быть предусмотрено применение франшизы - часть убытка, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы либо в фиксированном размере:

4.6.1. При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, не превышающего размер франшизы, но возмещает его полностью, если размер убытка превышает размер установленной договором страхования франшизы.

4.6.2. При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером установленной договором страхования франшизы.

4.6.3. Если договором не предусмотрено иное, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

4.6.4. Если в договоре страхования не указан вид установленной франшизы, считается, что договором страхования определена безусловная франшиза.

## V. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

5.2. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из размера страховой суммы, страхового тарифа и срока страхования.

5.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

5.4. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, а также повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, учитывающие условия страхования и факторы, влияющие на степень риска (Приложение к настоящим Правилам).

5.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

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

5.6. В случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы рассчитывается как 1/12 от годовой премии за каждый месяц. Причем неполный месяц принимается за полный.

5.7. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем наличными деньгами или безналичным расчетом, единовременно.

Стороны вправе достичь соглашения об уплате страховой премии в рассрочку. При этом при оплате страховой премии в рассрочку сроки исполнения обязательств Страхователя по уплате очередного(-ых) взноса(-ов) изменяются в порядке, предусмотренном п.5.8 настоящих Правил.

Сроки и порядок уплаты страховой премии определяется сторонами в договоре страхования.

5.8. При оплате страховой премии в рассрочку, если страховой случай произошел до уплаты Страхователем очередного(-ых) страхового(-ых) взносов, срок оплаты которого(-ых) еще не наступил, условие договора об оплате страховой премии в рассрочку прекращается, а Страхователь обязан единовременно произвести оплату оставшейся (неоплаченной) части страховой премии до момента выплаты страхового возмещения.

5.9. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается, если договором страхования не предусмотрено иное:

- при уплате безналичным путем - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (по данным банка);
- при уплате наличными деньгами - день уплаты денежных средств в кассу или представителю Страховщика.

5.10. В случае неуплаты страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) к сроку, установленному в договоре страхования, или уплаты страховой премии (первого страхового взноса) не в полном объеме, договор страхования считается не вступившим в силу.

5.11. В случае неуплаты очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса не в полном объеме, договор страхования досрочно прекращает своё действие со дня, следующего за днем истечения срока уплаты очередного страхового взноса, уплата которого была просрочена либо уплата которого была произведена Страхователем не в полном объеме.

## **VI. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может быть также заключен на основании устного заявления Страхователя (с согласия Страховщика).

6.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые для заключения договора страхования, а также известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Таковыми сведениями являются:

- сведения о Страхователе (для физического лица - фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, адрес, телефон, электронный адрес, индивидуальный номер налогоплательщика, сведения о документе, удостоверяющем личность; для юридического лица - наименование, адрес, телефон, электронный адрес, индивидуальный номер налогоплательщика, основной государственный регистрационный номер, дата и место государственной регистрации, наименование регистрирующего органа, банковские реквизиты);

- сведения о лице, риск ответственности которого застрахован (для физического лица - фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес, телефон, индивидуальный номер налогоплательщика; для юридического лица - наименование, адрес, телефон, индивидуальный номер налогоплательщика,);

- сведения о деятельности Страхователя (описание деятельности, опыт работы указанной деятельностью, информация о занимаемом здании (помещениях) или о здании, в котором находятся занимаемые помещения, количество персонала и годовой фонд заработной платы (в т.ч. по категориям));

- сведения о необходимых условиях страхования (виды возмещаемого вреда, страховая сумма и лимиты ответственности, франшиза, срок страхования, порядок оплаты страховой премии, возмещение дополнительных расходов);

- сведения о действующих и ранее заключенных договорах страхования ответственности работодателя, о фактах причинения вреда, претензиях или исках работников за последние 5 лет, о наличии обстоятельств, которые могут привести к предъявлению претензий.

6.3. Для заключения договора страхования по требованию Страховщика Страхователь представляет:

- документы (или их копии), содержащие сведения об осуществляемой Страхователем деятельности (лицензии, разрешения, допуски, сертификаты соответствия, договоры подряда и др.);

- копии учредительных документов (для Страхователя - юридического лица);

- копию документа, удостоверяющего личность Страхователя - физического лица, представителя Страхователя;

- копию доверенности, подтверждающей полномочия представителя Страхователя.

Копии документов должны быть заверены в установленном порядке или представляются Страховщику с предъявлением подлинников.

Ответственность за достоверность информации, содержащейся в заявлении на страхование и предоставленных документах, несет Страхователь.

6.4. 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 признания сделки недействительной в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.5. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

6.6. Договор страхования заключается на любой срок по соглашению сторон.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

6.8. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления (в произвольной форме) выдается дубликат.

При повторной утрате договора (полиса) в период действия договора для получения его дубликата Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора (полиса).

6.9. Договор страхования прекращается в случаях:

6.9.1. Истечения срока его действия.

6.9.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме.



6.9.3. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки или уплаты страхового взноса не в полном объеме – в порядке, предусмотренном п.5.11 настоящих Правил, если договором не предусмотрено иное.

6.9.4. Ликвидации Страхователя - юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при согласии Страховщика при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании), или смерти Страхователя – физического лица.

6.9.5. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

6.9.6. Требования субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, полностью прекратить обработку персональных данных в соответствии с п.6.12 настоящих Правил. При этом такое требование считается отказом от договора страхования и уплаченная по договору премия возврату не подлежит.

6.9.7. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.11. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.6.10 настоящих Правил. В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.12. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора страхования осуществлять обработку персональных данных, указанных в договоре (полисе) и иных документах, используемых ЗАО «МАКС» для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ЗАО «МАКС» условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством о персональных данных физических лиц. Страхователь обязан до заключения договора страхования на основании настоящих Правил получить согласия от физических лиц, указанных в заявлении на страхование и иных документах, на обработку ЗАО «МАКС» их персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, указанных в заявлении на страхование и (или) договоре страхования и иных документах, на обработку их персональных данных, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на запрос любой дополнительной информации в любых

учреждениях с целью исполнения ЗАО «МАКС» своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Стороны договора страхования также обязуются обеспечивать надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных физических лиц в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Субъект персональных данных вправе потребовать прекратить обработку персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления (в произвольной форме) Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае требования полностью прекратить обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае такого требования со стороны субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего требования. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае поступления вышеуказанного требования, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком соответствующего требования.

6.13. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и о дополнении Правил, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству РФ.

6.14. В случае если положения договора страхования отличаются от положений настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

## **VII. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА**

7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования), 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.

Значительными признаются, во всяком случае, изменения в сведениях, указанных в заявлении на страхование в качестве существенных для определения степени страхового риска, и/или изложенных в ответе на письменный запрос Страховщика.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п.7.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

## **VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему один экземпляр.

8.1.2. При признании наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке, сроки и размерах, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

8.1.3. В случае утраты Страхователем договора страхования или страхового полиса выдать их дубликаты.

8.1.4. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

8.1.5. Выполнять иные обязанности и совершать действия, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию.

8.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования ответственности Страхователя за причинение вреда сотрудникам.

8.2.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших известными Страхователю значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.7.1 настоящих Правил).

8.2.4. При предъявлении требований Выгодоприобретателей о возмещении вреда или наступления события, которое может привести к предъявлению таких требований:

8.2.4.1. Принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда третьим лицам. Таковыми мерами, в частности, являются:

- незамедлительная организация оказания первой помощи работнику, пострадавшему в результате несчастного случая, доставка его в лечебное учреждение,

- проведение мероприятий, направленных на предотвращение дальнейшего причинения вреда другим работникам, при необходимости - организация своевременной эвакуации работников с места происшествия;

- отказ Страхователя от частичного или полного признания требований, предъявляемых ему третьими лицами, а также отказ от добровольного возложения на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

8.2.4.2. Незамедлительно уведомить соответствующий компетентный орган, уполномоченный расследовать факт причинения вреда.

8.2.4.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 48 часов с момента, как об этом стало известно (должно было стать известно) Страхователю, сообщить об этом Страховщику любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом (по телефону, факсу или электронной почте, указанным в договоре страхования, телеграммой, письменным заявлением (в произвольной форме), предоставленным лично представителю Страховщика и т.д.).

В любом случае, телефонное сообщение должно быть подтверждено письменно (в произвольной форме) в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента устного сообщения.

8.2.4.4. Незамедлительно, но не позднее 48 (сорока восьми) часов уведомить Страховщика о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (возбуждение уголовного дела, вызов в правоохранительные органы, в том числе в суд, и т.д.), а также информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п. в объеме, допустимом законодательством Российской Федерации.

8.2.4.5. Предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий наступившего события, надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с наступившим событием, предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любое лицо, которое располагает сведениями об обстоятельствах события.

8.2.4.6. По требованию Страховщика сохранить для осмотра его представителем в течение согласованного срока в неизменном состоянии место происшествия (рабочее место, оборудование и т.п.), если это не угрожает безопасности работников и не приведет к аварии. По возможности зафиксировать на фотографиях, видеозаписях, эскизах или схемах место происшествия, предметы, устройства, которые каким-либо образом явились причиной нанесения вреда жизни, здоровью, имуществу работников.

8.2.4.7. Обеспечить по требованию Страховщика его участие в осмотре поврежденного имущества, территории, на которой произошло страховое событие, установлении причин и размера причиненного ущерба, а также своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях.

8.2.4.8. При предъявлении Страхователю третьими лицами требований о возмещении вреда направить Страховщику заявление на страховую выплату с приложением всех имеющихся документов и материалов, необходимых для принятия решения о признании наступившего события страховым случаем и страховой выплате по договору (п.п.9.1, 9.2 настоящих Правил).

8.2.4.9. Оказывать содействие Страховщику в судебной и во внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда.

8.2.4.10. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя в связи с событием, имеющим признаки страхового случая, выдать доверенность и иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

8.2.4.11. В течение 30 дней предоставлять письменно запрошенные Страховщиком документы из числа указанных в п.п.9.1, 9.2 настоящих Правил. Страховщик вправе отказать в страховой выплате при неисполнении Страхователем данной обязанности.

8.2.5. Выполнять иные обязанности и совершать действия, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений действительным обстоятельствам, соблюдение на предприятии Страхователя правил охраны труда и норм техники безопасности с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению.

8.3.2. Потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения (п.6.4 настоящих Правил).

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

8.3.4. Направлять запросы в соответствующие компетентные органы о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, причину наступления страхового случая и размер причиненного вреда.

8.3.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

8.3.6. Требовать от Страхователя информацию и документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая и размера причиненного вреда работникам.

8.3.7. Направить своего представителя для осмотра места происшествия, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя для выяснения причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненного вреда.

8.3.8. Приступить к осмотру места происшествия и пострадавшего имущества, не дожидаясь уведомления об убытке, если Страховщику стало известно о наступлении такого убытка. Страхователь не вправе препятствовать в этом Страховщику.

8.3.9. Вести от имени Страхователя с его согласия переговоры и заключать соглашения по требованиям работников о возмещении причиненного им вреда.

8.3.10. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с причинением вреда работникам. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

8.3.11. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством.

8.3.12. Совершать иные действия, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования до заключения договора страхования.

8.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

8.4.3. Получить в порядке, предусмотренном п.6.9 настоящих Правил, дубликат страхового полиса (договора страхования) в случае его утраты.

8.4.4. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.5. Совершать иные действия, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

8.5. Договором страхования могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

## **IX. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

9.1. Для принятия Страховщиком решения о признании наступившего события страховым случаем и страховой выплате Страхователем (Выгодоприобретателем) должны быть предоставлены следующие документы:

9.1.1. Заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) на страховую выплату.

9.1.2. Договор страхования (страховой полис).

9.1.3. Документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов - в случае уплаты страховой премии в рассрочку).

9.1.4. Копии требований (письменных претензий, исковых заявлений) Выгодоприобретателя к Страхователю о возмещении причиненного вреда.

9.1.5. Копии документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда:

9.1.5.1. При причинении вреда жизни третьего лица:

- свидетельство о смерти третьего лица, документы, подтверждающие причину смерти (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы и др.);

- сведения о членах семьи умершего потерпевшего с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;

- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;

- справку, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;

- справку образовательной организации о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

- справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

- документы, подтверждающие заработок (доход), который умерший имел либо определенно мог иметь (в случае смерти кормильца);

- документы, подтверждающие понесенные расходы на погребение умершего и их размер (договоры, счета, чеки, квитанции, иные платежные документы паталого-анатомических учреждений и ритуальных фирм, оформленные в установленном порядке и подтверждающие факт оплаты оказанных услуг по погребению).

9.1.5.2. При причинении вреда здоровью третьего лица:

а) при предъявлении требования о возмещении утраченного заработка (дохода): документы (заключения) соответствующего медицинского учреждения, медико-социальной экспертизы о характере и степени тяжести причинения вреда здоровью, диагнозе, периоде нетрудоспособности, установлении инвалидности; документы, подтверждающие утраченный потерпевшим заработок (доход), который потерпевший имел либо определенно мог иметь;

б) при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходах на лечение и приобретение лекарств: выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением; документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации; документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

в) при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств): медицинское заключение, заключение врачебной комиссии медицинской организации или заключение медико-социальной экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, приобретения специальных транспортных средств, подготовки к другой профессии, а также:

- при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание: справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся

в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания; справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование: документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; санаторно-курортная путевка или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); договор с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

- при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств: договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства; паспорт специального транспортного средства или свидетельство о его регистрации;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход: документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

- при предъявлении требования о возмещении прочих расходов, вызванных повреждением здоровья в результате страхового случая: документы медицинских или иных организаций, подтверждающих потребность в получении и оплату соответствующих услуг или предметов.

#### 9.1.5.3. При причинении вреда имуществу третьих лиц:

- документы, подтверждающие действительную стоимость имущества и/или расходы на его восстановление (заключения экспертов, оценщиков, договоры, сметы, калькуляции, квитанции, счета, иные платежные документы, оформленные в установленном порядке и подтверждающие факт оплаты соответствующего товара (работ, услуг));

- документы, подтверждающие принадлежность поврежденного (погибшего) имущества потерпевшему лицу.

9.1.5.4. Акты о несчастном случае на производстве, составленные Страхователем; акты внутреннего расследования Страхователя; экспертные заключения о факте и/или размере вреда; документы (заключения) из государственных органов, осуществляющих надзор и контроль за соблюдением законодательства о труде и охране труда, составленные по факту произошедшего с работником несчастного случая; другие документы соответствующих компетентных органов о факте и обстоятельствах события, явившегося причиной наступления страхового случая.

9.1.5.5. Копия вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя возместить вред Выгодоприобретателю (если урегулирование предъявленных к Страхователю требований осуществлялось в судебном порядке, а также в случае возмещения морального вреда).

9.1.6. Документы, подтверждающие произведенные выплаты или размеры выплат, которые должны быть произведены в порядке возмещения вреда жизни и здоровью работника в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

9.1.7. Документы, подтверждающие расходы Страхователя, предусмотренные п.3.7 настоящих Правил, если такие расходы имели место и были предусмотрены договором

страхования (договоры на проведение работ (оказание услуг), вступившего в законную силу решение суда, чеки, квитанции, платежные документы, подтверждающие оплату по безналичному расчету).

9.1.8. Согласие на обработку персональных данных Выгодоприобретателей.

9.1.9. Копии документов, подтверждающих принадлежность Выгодоприобретателя к работникам Страхователя (трудовая книжка, гражданско-правовой договор и др.).

9.1.10. Копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателей.

Копии документов, указанных в п.9.1 настоящих Правил, заверяются в установленном порядке или представляются Страховщику с предъявлением подлинников.

9.2. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.9.1 настоящих Правил, или затребовать у Страхователя или Выгодоприобретателя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

9.3. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных органов (судебных, правоохранительных, медицинских и др.) и других организаций и физических лиц, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

9.4. При наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, а также при отсутствии между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем спора по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера вреда и суммы страховой выплаты, удовлетворение заявленных требований Выгодоприобретателя производится в досудебном (внесудебном) порядке.

В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о признании наступившего события страховым случаем, о размере вреда и сумме страховой выплаты урегулирование предъявленных Выгодоприобретателем требований производится в судебном порядке. В этом случае факт и размер причиненного вреда определяется на основании вступившего в законную силу решения суда.

9.5. Размер страховой выплаты определяется величиной причиненного вреда (убытков), возмещение которых предусмотрено договором (п.9.8 Правил страхования), и покрываемых договором расходов Страхователя (п.3.7 Правил страхования), с учетом франшизы, п.9.7 и других положений настоящих Правил, но не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности).

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).

9.6. Сумма возмещения по всем убыткам, наступившим в течение действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по договору, за исключением случаев, когда по договору страхования установлена неагрегатная страховая сумма.

9.7. Размер страховой выплаты в случае причинения вреда жизни, здоровью работника рассчитывается как разница между суммой выплаты, которую Страхователь обязан произвести Выгодоприобретателю в порядке возмещения вреда (п.9.8.1), и суммой выплат, причитающихся Выгодоприобретателю в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

9.8. В размер страховой выплаты включаются:

9.8.1. В части возмещения вреда жизни и здоровью, причиненного третьим лицам:



а) заработок (доход), которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного телесного или иного повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления поврежденного здоровья (в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств для инвалидов), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца;

г) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица (в размере произведенных расходов на погребение, но не более 25 тысяч рублей на одного умершего, если договором страхования не установлен иной лимит ответственности).

Размер вреда, причиненного жизни и здоровью, рассчитывается в соответствии с нормами Гражданского кодекса Российской Федерации, другими законодательными и правовыми актами.

9.8.2. В части возмещения вреда, причиненного имуществу третьих лиц:

а) в случае гибели (уничтожения) имущества – действительная стоимость имущества на момент наступления страхового случая, с учетом износа, за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования остатков этого имущества, если таковые имеются.

б) при повреждении имущества – расходы на его восстановление, необходимые для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая (расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления) имущества; расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества; расходы на доставку материалов к месту ремонта и т.п. расходы).

В расходы на восстановление имущества не включаются:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшением поврежденного имущества;
- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт является частью окончательного ремонта и если в связи с ним не повышаются общие расходы по ремонту;
- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем.

9.8.3. В части возмещения морального вреда, причиненного третьему лицу (если возмещение морального вреда прямо предусмотрено договором страхования) – в размере компенсации морального вреда, определенном в судебном порядке.

9.9. При наступлении страхового случая Страховщик также возмещает расходы Страхователя, связанные с обязанностью последнего принимать разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможный ущерб. Эти расходы возмещаются, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если принятые меры оказались безуспешными.

Указанные расходы возмещаются Страхователю на основании документов, подтверждающих их производство и размер (договоры на проведение работ (оказание услуг), платежные документы, оформленные в установленном порядке и подтверждающие факт оплаты соответствующих товаров, работ (услуг)).

9.10. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенные с письменного согласия Страховщика, а также судебные расходы Страхователя, возникшие в результате предъявления третьими лицами исковых требований о возмещении вреда в связи со

страховым случаем, произведенные с письменного согласия Страховщика, если такие расходы имели место и были предусмотрены договором страхования, возмещаются Страховщиком в размере фактически произведенных расходов на основании подтверждающих документов (п.9.1.7 настоящих Правил).

9.11. Страховщик принимает решение о выплате (об отказе в страховой выплате) в течение 15-ти рабочих дней (если иной срок не установлен в договоре страхования) с момента получения им от Страхователя (Выгодоприобретателя) последнего документа из всех запрошенных, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда.

9.12. Страховщик производит страховую выплату в течение 10-ти рабочих дней (если иной срок не установлен в договоре страхования) после принятия им решения о выплате, оформляемого страховым актом.

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо дата выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

9.13. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) установлено, что заявленное событие не является страховым случаем либо имеются основания для отказа (освобождения) от страховой выплаты. В этом случае Страховщик в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного п.9.11 настоящих Правил) письменно уведомляет Страхователя и Выгодоприобретателя об отказе в выплате страхового возмещения с мотивированным обоснованием причин отказа.

9.14. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате (об отказе в страховой выплате), если по фактам, связанным с событием, имеющим признаки страхового случая, возбуждено дело об административном правонарушении, уголовное дело или начат судебный процесс. Отсрочка возможна только, если результаты этого расследования имеют определяющее значение для принятия решения о производстве выплаты или отказе в выплате и допустима до момента принятия процессуального решения.

9.15. Страховая выплата производится:

9.15.1. Выгодоприобретателям – в части возмещения причиненного работникам вреда.

Если после определения размера причиненного вреда и суммы страховой выплаты по согласованию со Страховщиком Страхователь самостоятельно компенсирует Выгодоприобретателям причиненный вред в требуемом размере, то страховая выплата производится непосредственно Страхователю. При этом в дополнение к документам, указанным в п.п.9.1–9.2 настоящих Правил, Страхователем также предоставляются документы, подтверждающие возмещение вреда потерпевшим лицам.

9.15.2. Страхователю – в части возмещения произведенных им расходов, предусмотренных п.п.3.7.1 и 3.7.2 настоящих Правил (если такие расходы были предусмотрены договором страхования), а также расходов, указанных в п.9.9 настоящих Правил.

9.16. Если в результате одного страхового случая вред причинен ряду лиц и общая сумма страховой выплаты превышает страховую сумму (лимит ответственности), то выплата каждому потерпевшему третьему лицу производится пропорционально степени тяжести его ущерба, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленных в договоре страхования.

9.17. Если ответственность была застрахована по нескольким договорам страхования, страховая выплата производится в следующем порядке:

- в случаях, когда к моменту получения страховой выплаты от Страховщика Выгодоприобретателю полностью или частично было произведено возмещение вреда другой страховой организацией (страховыми организациями), он имеет право на получение возмещения только в части вреда, не возмещенного этими страховыми организациями;

- в случаях, если несмотря на вышеуказанное правило Выгодоприобретатель получил страховую выплату от двух или нескольких страховых организаций в сумме, превышающей

размер причиненного ему вреда, он возвращает Страховщику часть полученной от него выплаты, определяемой как разница между фактически полученной суммой страховой выплаты по договору страхования и суммой, сокращенной пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования к совокупному размеру страховых сумм по всем договорам страхования, по которым была произведена выплата.

9.18. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается также другими лицами, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами.

Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

9.19. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие умышленных действий/бездействий Страхователя или Выгодоприобретателя. При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

9.20. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

9.20.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

9.20.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

9.20.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.21. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

9.22. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь несвоевременно сообщил о наступлении страхового случая, в связи с чем невозможно определить размер вреда, его причину (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 произвести страховую выплату).

9.23. Если стороны не достигают согласия в определении причин и/или размера причиненного вреда, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы с оплатой ее стоимости за счет приглашающей стороны.

## **Х. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

10.2. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, заключенного по настоящим Правилам, стороны решают путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.

10.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.