

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ЗАО «МАКС»
от «23» сентября 2016 г.
№ 492 -ОД(А)

Генеральный директор
ЗАО «МАКС»
_____ **Н.В. Мартянова**

П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ИЗГОТОВИТЕЛЕЙ И ПРОДАВЦОВ ТОВАРОВ,
ИСПОЛНИТЕЛЕЙ РАБОТ (УСЛУГ)
№ 72.4

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил ЗАО «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС») (далее - Страховщик) заключает со Страхователями договоры страхования гражданской ответственности изготовителей и продавцов товаров, исполнителей работ (услуг) в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами.

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

1.3. Основные понятия, применяемые в настоящих Правилах:

Потребитель - юридическое лицо любой организационно-правовой формы или физическое лицо, потребляющее (использующее) товары, услуги, результаты работ.

Изготовитель (товаропроизводитель) - предприятие, организация, учреждение любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, производящие товары (продукцию), предназначенные для реализации потребителям.

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

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

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

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

Услуга - деятельность исполнителя, не оставляющая материального результата, результат которой используется потребителями.

Качество продукции - совокупность характеристик товара (работ, услуг), относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности, а также требованиям безопасности, установленных соответствующими российскими и международными стандартами.

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

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

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

Срок службы - установленный изготовителем (исполнителем) и отражаемый в технической сопроводительной документации период, в течение которого изготовитель (исполнитель) обязуется обеспечивать потребителю возможность использования товара (работы, услуги) по назначению и нести ответственность за существенные недостатки. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) срока службы применяется срок, установленный действующим законодательством.

Срок годности - установленный изготовителем (исполнителем) период, по истечении которого товар (работа, услуга) считается непригодным для использования по назначению.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик - ЗАО «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании лицензии, выданной органом страхового надзора.

2.2. Страхователи – лица, заключившие договор страхования. В качестве Страхователей по настоящим Правилам могут выступать юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, а также

физические лица, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица (индивидуальные предприниматели), являющиеся изготовителями, продавцами товаров или исполнителями работ (услуг).

2.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, являющегося изготовителем, продавцом товаров или исполнителем работ (услуг), на которое такая ответственность может быть возложена в соответствии с законодательством Российской Федерации (Застрахованное лицо).

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.

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

Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и договора страхования наравне со Страхователем, за исключением обязанности Страхователя по уплате страховой премии.

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

Выгодоприобретателями могут быть:

2.5.1. В части возмещения вреда, причиненного здоровью третьих лиц - физические лица, которым причинен вред.

2.5.2. В части возмещения вреда, причиненного жизни третьих лиц – 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.

2.5.3. В части возмещения вреда, причиненного имуществу третьих лиц – физические и юридические лица, Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования в лице уполномоченных органов государственной власти и местного самоуправления, имуществу которых причинен вред.

2.5.4. В части возмещения вреда, причиненного окружающей среде - Российская Федерация в лице уполномоченных органов государственной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности Страхователя за причинение вреда третьим лицам вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков изготовленных и реализованных Страхователем товаров, выполненных Страхователем работ (оказанных услуг), недостоверной или недостаточной информации о товарах, работах (услугах).

Конкретный вид осуществляемой Страхователем деятельности (изготовитель, исполнитель, продавец), а также перечень товаров, работ (услуг), на которые распространяется действие страхования, устанавливается в договоре страхования (застрахованная деятельность).

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

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

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

3.3. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск ответственности Страхователя, если:

- продукция производится в условиях установившегося (массового или серийного) производства. В отдельных случаях по соглашению Сторон может быть застрахован риск ответственности Страхователя за качество единичных и уникальных изделий;

- производитель, в случае обязательной сертификации в соответствии с действующим законодательством, имеет сертификат соответствия;

- производитель имеет товарный знак, зарегистрированный в установленном порядке, если наличие товарного знака предусмотрено законодательством;

- производитель имеет право на производство продукции, подтвержденное соответствующими документами установленного образца;

- имеются четкие и однозначные требования к характеру и содержанию выполняемой работы (услуги), подтвержденные техническим заданием, техническим регламентом, договором, заявкой, ГОСТом, иной нормативно-технической документацией.

3.4. Действие страхования распространяется на территорию страхования, указанную в договоре страхования.

Если в договоре страхования не указана территория страхования, считается, что территорией страхования является территория Российской Федерации.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя за причинение вреда третьим лицам при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности вследствие:

- конструктивных, рецептурных или иных недостатков товаров, работ (услуг);
- недостоверной или недостаточной информации о товарах, работах (услугах).

4.2. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является факт

наступления ответственности Страхователя за причинение вреда третьим лицам при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности вследствие:

- конструктивных, рецептурных или иных недостатков товаров, работ (услуг);
- недостоверной или недостаточной информации о товарах, работах (услугах).

4.4. Совершившееся событие признается страховым случаем, предусмотренным п. 4.3 настоящих Правил, при одновременном соблюдении следующих условий:

4.4.1. Вред третьим лицам причинен в течение срока действия договора страхования, а также, если это предусмотрено договором страхования, после окончания срока действия договора страхования в течение периода, оговоренного в договоре страхования (дополнительный период страхования).

4.4.2. Товар изготовлен (реализован) / работа выполнена (услуга оказана) в течение срока действия договора страхования, а также, если это предусмотрено договором страхования, в оговоренный договором страхования определенный период до начала срока действия договора страхования (ретроактивный период), при условии, что Страхователю при заключении договора страхования не было известно (не должно было быть известно) об обстоятельствах (событиях), приведших к причинению вреда или которые могут привести к причинению вреда.

4.4.3. Требования Выгодоприобретателей о возмещении вреда впервые заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение срока действия договора страхования, а также, если это предусмотрено договором страхования, в оговоренный договором страхования определенный период после окончания срока действия договора страхования (дополнительный период для предъявления претензий).

Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю в связи с осуществлением им застрахованной деятельности.

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.

4.4.4. Имеется причинно-следственная связь между причинением вреда третьим лицам и осуществлением Страхователем застрахованной деятельности.

4.4.5. Факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда третьим лицам подтвержден вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке по согласованию со Страховщиком.

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

4.5.1. Вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц, приведший к утрате трудоспособности или смерти вследствие увечья или иного их повреждения здоровья.

4.5.2. Вред, причиненный имуществу третьих лиц, приведший к утрате, гибели, повреждению принадлежащего им имущества (имущественный вред).

4.5.3. Вред, причиненный окружающей среде.

Под вредом, причиненным окружающей среде, понимается нарушение нормативов качества окружающей среды, установленных соответствующими уполномоченными органами государственной власти, в чьем ведении находится управление охраной окружающей среды.

4.6. По соглашению сторон договором страхования может быть также предусмотрено возмещение:

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

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

4.7. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на случаи причинения вреда, возникшего прямо или косвенно в результате:

4.7.1. Террористических актов, незаконных актов каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, действий и распоряжений военных или гражданских властей, а также стихийных бедствий.

4.7.2. Незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

4.7.3. Умышленных действий потребителя товаров, работ (услуг). При этом к умышленным приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (обращение потребителей за технической или иной помощью к неспециалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически сложных изделиях, самостоятельное или с помощью неспециалистов извлечение или замена конструктивных элементов и т.п.).

4.7.4. Нарушения потребителем установленных правил пользования товарами, результатами работ (услуг), в том числе несоблюдения необходимых мер предосторожности, правил их хранения, транспортировки и утилизации, о которых он был информирован или которые содержатся в документации, переданной ему изготовителем, продавцом, исполнителем.

4.7.5. Использования товаров, результатов работ (услуг) не по назначению, а также после окончания установленного срока службы или срока годности товаров, работ (услуг), если такая информация была доведена до потребителя.

4.7.6. Недостатков (дефектов) товаров, работ (услуг), которые были известны Страхователю или его работникам (представителям) до их реализации (исполнения) и момента заключения договора страхования.

4.7.7. Неисполнения Страхователем в установленных действующим законодательством случаях обязанности по приостановлению производства (реализации), снятию с производства, изъятию из оборота и отзыву товаров, работ (услуг).

4.7.8. Неисполнения Страхователем предписаний, выданных соответствующими контролирующими органами.

4.7.9. Экспериментальных или исследовательских работ потребителя с применением товаров, результатов работ (услуг).

4.7.10. Участия в производстве (выполнении работ, оказании услуг) персонала, не уполномоченного на это или просрочившего время инструктажа, переподготовки, а также лиц, страдающих психическими расстройствами, эпилепсией и другими подобными заболеваниями.

4.8. Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, не распространяется на требования:

4.8.1. О возмещении вреда по гарантийным или аналогичным им обязательствам.

4.8.2. Лиц, работающих у Страхователя, о возмещении вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Если, однако, вред им

причинен во внерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил.

4.8.3. В связи с причинением вреда, наступившего при использовании товаров, результатов работ (услуг) Выгодоприобретателем для совершения противоправных действий.

4.8.4. В связи с причинением вреда, издержками или расходами, которые понес Страхователь или потребители товаров в результате невозможности использования, изъятия, отзыва, проверки, ремонта, замены, комплектации, устранения или удаления продукции Страхователя, в том числе по предписанию соответствующих государственных органов, если такая продукция устраняется или отзывается с рынка или из эксплуатации (использования) в силу известного или предполагаемого дефекта, недостатка, несоответствия требованиям стандартов или опасных свойств товаров.

4.8.5. В связи с причинением вреда, наступившего вследствие использования Выгодоприобретателем товаров, результатов работ (услуг), не предназначенных для реализации.

4.8.6. О возмещении вреда в связи с договорными отношениями, если данные убытки не подлежали бы возмещению при отсутствии таких отношений.

4.8.7. О возмещении вреда, причиненного имуществу Страхователя, находящемуся в его собственности (совместной собственности), или которое Страхователь взял в прокат, лизинг, залог либо принял на хранение;

4.8.8. О возмещении вреда, вызванного или связанного с действием асбеста, асбестовой пыли, табака, трансгенных продуктов, средств для предотвращения и прерывания беременности, формальдегида, хлорированных углеводов, ядохимикатов.

4.8.9. О возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования.

4.8.10. О возмещении чести, достоинства и деловой репутации, а также в связи с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных товарных знаков, символов и наименований.

4.8.11. О возмещении предъявленных непосредственно к Страхователю штрафов (неустоек, пеней).

4.8.12. О возмещении упущенной выгоды, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.8.13. О возмещении морального вреда, если договором страхования не предусмотрено иное.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон и является предельной суммой страховых выплат по договору страхования.

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

а) по одному страховому случаю, происшедшему в течение действия договора страхования;

б) по одному потерпевшему в результате одного страхового случая;

в) отдельно по видам причиненного вреда (вред жизни и здоровью, вред имуществу);

г) на расходы Страхователя по выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая (п.4.6.1 настоящих Правил);

д) на судебные расходы Страхователя (п.4.6.2 настоящих Правил);

е) иные лимиты ответственности.

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

5.4. 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:

5.4.1. 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.

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

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

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

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

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

6.3. 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.

6.4. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.5. Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения страховых тарифов, учитывающих степень страхового риска и условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении к настоящим Правилам.

6.6. 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

6.7. 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.

6.8. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем наличными деньгами либо безналичным расчетом, единовременно. Стороны вправе достичь соглашения об уплате страховой премии в рассрочку. Сроки и порядок уплаты страховой премии определяется сторонами в договоре страхования. При этом при оплате страховой премии в рассрочку сроки исполнения обязательств Страхователя по уплате очередного(-ых) взноса(-ов) изменяются в порядке, предусмотренном п.6.9 настоящих Правил.

6.9. 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 страхования об оплате страховой премии в рассрочку прекращается, а Страхователь обязан единовременно произвести оплату оставшейся (неоплаченной) части страховой премии до момента страховой выплаты.

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

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

6.11. 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.

6.12. 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.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. 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).

7.3. 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, сведения о государственной регистрации индивидуального предпринимателя, банковские реквизиты; для юридического лица - наименование, адрес, телефон, электронный адрес, индивидуальный номер налогоплательщика, сведения о государственной регистрации юридического лица, банковские реквизиты);

- сведения о деятельности, осуществляемой Страхователем (вид деятельности (изготовитель, продавец, исполнитель), изготавливаемые (реализуемые) товары, выполняемые работы (оказываемые услуги), сведения о документах на право осуществления деятельности, опыт осуществления деятельности, территория на которой изготавливаются (реализуются) товары, выполняются работы (оказываются услуги), предполагаемый оборот деятельности, сведения о наличии санкций, характеристика товаров, работ (услуг));

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

- сведения о действующих договорах страхования ответственности, претензиях или исках, наличии обстоятельств, которые могут привести к предъявлению претензий.

В зависимости от условий страхования перечень запрашиваемых Страховщиком сведений может быть сокращен.

7.4. По требованию Страховщика при заключении договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику:

7.4.1. Копии учредительных документов Страхователя – юридического лица.

7.4.2. Копию документа, удостоверяющего личность Страхователя – физического лица.

7.4.3. Доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, а также документ, удостоверяющий его личность.

7.4.4. Копии документов на право осуществления Страхователем деятельности в качестве изготовителя, продавца товаров, исполнителя работ (услуг) (лицензии, разрешения, свидетельства) если наличие таких документов предусмотрено действующим законодательством.

7.4.5. Нормативные документы, содержащие требования к качеству товаров, работ, услуг (ГОСТы, ОСТы, ТУ, СНИПы, технические описания и др.) и в соответствии с которыми изготавливается товар, выполняется работа, услуга.

7.4.6. Копии технической сопроводительной документации (сведения о нормативных документах, на соответствие которым товары, работы (услуги) были сертифицированы и маркированы знаком соответствия, технический паспорт, инструкцию по эксплуатации, специальные правила использования товаров, их хранения, транспортирования и утилизации для обеспечения его безопасности, правила информирования потребителя о приостановке или

прекращении реализации товаров, использования результатов работ (услуг), если они не соответствуют требованиям нормативной документации и т.п.).

7.4.7. Копии контрактов (договоров) на поставку товаров (выполнение работ, оказание услуг), образцы договора купли-продажи (на выполнение работ, оказание услуг), образец акта приема-передачи и иных документов, регламентирующих отношения с клиентом.

7.4.8. Копии документов, подтверждающих соответствие товара (работы, услуги) требованиям стандартов и другой нормативно-технической документации.

7.4.9. Копии документов, содержащих информацию об условиях гарантии на товар (гарантийный талон и т.п.).

7.4.10. Справку с характеристикой технических и экономических мероприятий, проводимых Страхователем по обеспечению качества товаров, работ (услуг).

7.4.11. Справку о предполагаемых объемах и сроках выпуска, поставки, реализации товара, выполнения работ, услуг в период действия договора страхования.

С учетом конкретных обстоятельств перечень требуемых документов может быть сокращен.

Копии документов, указанных п. 7.4 настоящих Правил, 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.

7.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с действующим законодательством.

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

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

7.7. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок от одного месяца и более.

7.8. 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.

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

7.10. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора страхования (страхового полиса). С даты выдачи дубликата утраченный экземпляр договора страхования (страхового полиса) считается недействительным и какие-либо выплаты по нему, а также возврат страховой премии не производятся.

При повторной утрате договора страхования (страхового полиса) в период действия договора для получения второго и последующих их дубликатов Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора страхования (страхового полиса).

7.11. 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 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.

7.12. Договор страхования прекращается в случаях:

7.12.1. Истечения срока его действия.

7.12.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме.

7.12.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки или уплаты его не в полном размере - в порядке, предусмотренном п.6.12 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.12.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя - индивидуального предпринимателя, являющегося физическим лицом (кроме случаев замены Страхователя - юридического лица в договоре страхования при его реорганизации с согласия Страховщика).

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

7.12.6. Требования субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, полностью прекратить обработку персональных данных в соответствии с п.7.11 настоящих Правил. При этом такое требование считается отказом от договора страхования и уплаченная по договору премия возврату не подлежит.

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

7.13. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

- прекращение Страхователем в установленном порядке предпринимательской деятельности;

- прекращение или лишение Страхователя лицензии (разрешения, свидетельства) на право производить, реализовывать товары, выполнять работы, оказывать услуги, которые были оговорены в договоре страхования;

- отзыв от потребителей и снятие с производства (реализации) товаров, которые были оговорены в договоре страхования.

7.14. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.7.13 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.15. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.13 настоящих Правил.

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

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

7.18. К договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, положения статьи 317.1 Гражданского Кодекса Российской Федерации не применяются.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования), сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), с указанием отправителя и даты сообщения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются, во всяком случае, изменение существенно важных свойств и технических параметров изготавливаемых, реализуемых товаров, выполняемых работ (услуг), изменение места изготовления, реализации товаров (выполнения работ, услуг), увеличение объема осуществляемой деятельности более чем на 30%, выставление предписаний контролирующими органами, иные 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.

8.2. 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, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п.8.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

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

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

9.1.3. В случае утраты Страхователем договора страхования или страхового полиса выдать их дубликаты в порядке, предусмотренном п. 7.10 настоящих Правил.

9.1.4. В письменном виде уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) об отказе в страховой выплате в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. При заключении договора страхования проверять правильность сведений и информации об осуществляемой Страхователем деятельности, а также непосредственно ознакомиться с товарами, работами (услугами), условиями производства, транспортирования, хранения и реализации товаров, выполнения работ, оказания услуг, в отношении которых заключается договор страхования.

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

9.2.3. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения.

9.2.4. Самостоятельно или с привлечением независимых экспертов контролировать качество изготавливаемого (продаваемого) товара и выполняемой работы (услуги), проводить контрольные мероприятия и выполнять иную работу, связанную с сопровождением договора страхования на период его действия в сроки и в масштабах, согласованных со Страхователем.

9.2.5. Давать указания Страхователю о принятии мер по уменьшению размера возможного вреда при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.

9.2.6. Требовать от Страхователя информацию и документы, необходимые для установления причин и последствий события, в результате которого причинен вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и/или окружающей среде, размера причиненного вреда.

9.2.7. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы (судебные, правоохранительные, медицинские), в другие организации, располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

9.2.8. Вести от имени Страхователя переговоры и заключать соглашения о возмещении вреда третьим лицам.

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

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

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. Своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, установленными договором страхования.

9.3.2. При заключении договора страхования предоставить Страховщику по его требованию необходимые документы и информацию для заключения договора страхования (п.7.2 – 7.4 настоящих Правил), а также возможность ознакомиться с образцами изготавливаемых (продаваемых) товаров, условиями изготовления (реализации) товаров, выполнения работ, оказания услуг, в отношении которых заключается договор страхования.

9.3.3. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении осуществляемой Страхователем деятельности.

9.3.4. Предоставлять Страховщику в период действия договора страхования возможность проведения контроля за качеством и условиями производства изготавливаемой (продаваемой) продукции, ее транспортирования, хранения, реализации, условиями выполнения работ и оказания услуг.

9.3.5. В период действия договора страхования незамедлительно, но не позднее 2 (двух) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), с указанием отправителя и даты сообщения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.8.1 настоящих Правил).

9.3.6. Доводить до сведения потребителей информацию о товарах, работах (услугах) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.3.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (предъявлении требований третьих лиц о возмещении вреда), или события, которое может повлечь наступление страхового случая:

а) принять по согласованию со Страховщиком разумные и доступные меры, чтобы уменьшить размер возможного вреда.

Таковыми мерами, в частности, являются 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.

Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, не противоречащим законодательству Российской Федерации, при условии, что Страхователь способен выполнить такие указания;

б) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий происшедшего, при необходимости заявить в соответствующие компетентные органы, надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с наступившим событием;

в) немедленно, но в любом случае в срок не позднее 2 (двух) рабочих дней после того, как ему стало известно об этом, уведомить о случившемся Страховщика или его представителя способом, обеспечивающим фиксирование текста (по почте (с уведомлением о вручении), факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), с указанием отправителя и даты сообщения;

г) 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;

д) обеспечить Страховщику возможность осмотра места причинения вреда третьим лицам, а также участия в установлении причин и размера причиненного вреда;

е) при предъявлении Страхователю третьими лицами требований о возмещении вреда представить Страховщику письменное заявление на страховую выплату с приложением всех имеющихся документов и материалов, необходимых для принятия Страховщиком решения о признании наступившего события страховым случаем и страховой выплате (п.10.1 настоящих Правил);

ж) в течение 30 дней предоставлять письменно запрошенные Страховщиком документы из числа указанных в п.10.1 настоящих Правил. Страховщик вправе отказать в страховой выплате при неисполнении Страхователем данной обязанности;

з) оказать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении причиненного вреда третьим лицам;

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

к) не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

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

9.4. Страхователь имеет право:

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

9.4.2. Требовать от Страховщика выполнения обязанностей по договору страхования.

9.4.3. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования.

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

9.4.5. Получить в порядке, предусмотренном п.7.10 настоящих Правил дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

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

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

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

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

10.1.1. Заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) на страховую выплату.

10.1.2. Договор страхования или страховой полис.

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

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

10.1.5. Копии документов на право осуществления Страхователем деятельности в качестве изготовителя, продавца товаров, исполнителя работ (услуг) (если наличие таких документов предусмотрено действующим законодательством).

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

10.1.7. Копии договоров купли-продажи, договоров на проведение работ (оказание услуг), товарных чеков и других платежных документов, свидетельствующих о факте приобретения товаров, выполнении работ (оказании услуг).

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

10.1.8.1. *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.);

- документы, подтверждающие нахождение нетрудоспособных лиц на иждивении или наличие у них прав на получение от умершего третьего лица содержания (в случае смерти кормильца);

- 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).

10.1.8.2. *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; документы, подтверждающие утраченный потерпевшим заработок (доход), который потерпевший имел либо определенно мог иметь;

б) при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходов 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.

10.1.8.3. При причинении вреда имуществу третьего лица:

- 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 (документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на имущество, документы о вступлении в права наследования и др.).

10.1.8.4. При причинении вреда окружающей среде:

а) документы, подтверждающие факт причинения вреда окружающей среде в связи с осуществлением Страхователем застрахованной деятельности, выданные соответствующими уполномоченными органами;

б) документы, подтверждающие размер фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды с приложением проектов рекультивационных и иных восстановительных работ (если страховая выплата определяется на основании фактических затрат);

в) документы, утвержденные органами исполнительной власти, содержащие таксы и методики исчисления размера вреда окружающей среде (если страховая выплата определяется на основании утвержденных такс и методик).

10.1.8.5. Экспертные заключения о факте и/или размере вреда, акты внутреннего расследования Страхователя, другие документы соответствующих компетентных органов о факте и обстоятельствах события, явившегося причиной наступления страхового случая.

10.1.8.6 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 убытков в виде упущенной выгоды, морального вреда).

10.1.9. Копии документов, подтверждающих расходы Страхователя, предусмотренные п.4.6 настоящих Правил, если такие расходы имели место и были предусмотрены договором страхования (договор на проведение работ (оказание услуг), вступившее в законную силу решение суда, чеки, квитанции, платежные документов, подтверждающие оплату по безналичному расчету).

10.1.10. Копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателей.

Копии документов, указанных в п.10.1 настоящих Правил, заверяются в установленном порядке или представляются Страховщику с предъявлением подлинников.

10.2. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.10.1 настоящих Правил, или затребовать у Страхователя или Выгодоприобретателя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

10.3. 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.

10.4. 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.

10.5. Размер страховой выплаты определяется величиной причиненного вреда (убытков), возмещение которых предусмотрено договором страхования (п.10.7 Правил страхования), и покрываемых договором страхования расходов Страхователя (п.4.6 Правил страхования), с учетом франшизы 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), а также, неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода), если возмещение упущенной выгоды прямо предусмотрено договором страхования.

10.6. Сумма возмещения по всем убыткам, наступившим в течение действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по договору страхования.

10.7. В размер страховой выплаты включаются:

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

а) заработок, который 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.

10.7.2. *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.

Стоимость имущества определяется в соответствии с экспертным заключением или документами, подтверждающими стоимость имущества;

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.

При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, размер ущерба может определяться суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

10.7.3. *В части возмещения вреда, причиненного окружающей среде (если возмещение вреда окружающей среде прямо предусмотрено договором страхования) – фактические затраты на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими управление в области охраны окружающей среды.*

10.7.4. *В части возмещения упущенной выгоды третьего лица (если возмещение упущенной выгоды прямо предусмотрено договором страхования) – убытки третьего лица в размере неполученных доходов в связи с причинением ему вреда, которые третье лицо*

получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (определяется в судебном порядке).

10.7.5. *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.

10.8. 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)).

10.9. 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.10.1.9 настоящих Правил).

10.10. 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.

10.11. 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 страховой выплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо дата выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

10.12. 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.10.10 настоящих Правил) направляет Страхователю и Выгодоприобретателю письменное уведомление об отказе в страховой выплате с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.13. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате (об отказе в страховой выплате), письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя), 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.

10.14. Страховая выплата производится:

10.14.1. Выгодоприобретателям – в части возмещения соответствующих видов вреда, покрытие которых предусмотрено договором страхования.

Если после определения размера причиненного вреда и суммы страховой выплаты по согласованию со Страховщиком Страхователь самостоятельно компенсирует потерпевшим третьим лицам причиненный вред в требуемом размере, то по письменному заявлению Страхователя страховая выплата производится непосредственно Страхователю. При этом в дополнение к документам, указанным в п.п.10.1 – 10.2 настоящих Правил, Страхователем также предоставляются документы, подтверждающие возмещение вреда потерпевшим лицам.

10.14.2. Страхователю – в части возмещения произведенных им расходов, предусмотренных п.п.4.6.1 и 4.6.2 настоящих Правил (если такие расходы были предусмотрены договором страхования), а также расходов, указанных в п.10.8 настоящих Правил.

10.15. 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.

10.16. 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 (страховых организаций), 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.

10.17. Если вред, причиненный Выгодоприобретателям, компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

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

10.18. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие умышленных действий/бездействий Страхователя (работников 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.

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

10.19.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

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

10.21. 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).

10.22. 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.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

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