

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
СПАО «РЕСО-Гарантия» Д.Г. Раковщика
№ 188 от 07 мая 2019 года
(действуют с 07 мая 2019 года)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ВРЕД
ПРИЧИНЕННЫЙ РАБОТНИКАМ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

СПАО «РЕСО-Гарантия», созданное для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страхователь - физическое лицо, являющееся предпринимателем без образования юридического лица или юридическое лицо заключившее со Страховщиком договор страхования ответственности работодателя за вред причиненный работникам.

Застрахованные лица - юридические лица любой организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели, риск ответственности которых за причинение вреда застрахован по договору страхования.

Выгодоприобретатель - Потерпевшее лицо (физическое или юридическое), в пользу которого заключен договор страхования гражданской ответственности работодателя за вред причиненный работникам.

Срок страхования

Определенный Договором страхования срок его действия.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая выплата (страховое возмещение)

Денежная сумма, рассчитанная в соответствии с условиями договора страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая в качестве возмещения вреда, причиненного Страхователем третьим лицам.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого, производится страхование.

Страховой тариф

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов разработанных Страховщиком с учетом статистических данных и в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

Страховые взносы

Единовременный платеж или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховой случай

Совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

Лимит ответственности.

Договором страхования может быть установлено ограничение на общее количество либо общую сумму страховых выплат, произведенных по договору страхования.

Франшиза

Часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. На основании настоящих Правил страхования ответственности работодателя за вред причиненный работникам (далее - Правила страхования) и в соответствии с законодательством Российской Федерации СПАО «РЕСО-Гарантия» (далее - Страховщик), заключает договоры страхования ответственности работодателя за вред причиненный работникам (далее - Договоры страхования) со Страхователями, **которыми могут выступать** работодатели – физические лица, являющиеся предпринимателями без образования юридического лица, а также юридические лица любых организационно-правовых форм.

1.2. По Договору страхования, в части причинения вреда жизни и здоровью Работников, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) произвести возмещение вреда в части, превышающей обеспечение по обязательному социальному страхованию, осуществляемому в соответствии с Федеральным законом РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

1.3. По Договору страхования, в части причинения ущерба личному имуществу, морального вреда, судебных и иных расходов, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), произвести возмещение причиненного вреда в размере, не превышающем лимит ответственности, установленный по соответствующим рискам.

1.4. Договор страхования ответственности работодателя считается заключенным в пользу работников (далее по тексту - Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя.

1.5. К работникам в смысле настоящих Правил страхования относятся:

- граждане, состоящие с работодателем в трудовых отношениях в соответствии с трудовым договором (контрактом);
- граждане, выполняющие работу в соответствии с заключенным со Страхователем договором гражданско-правового характера (договор подряда, поручения и др.);
- если это особо оговорено Договором страхования к работникам могут быть отнесены студенты и учащиеся, проходящие производственную практику у Страхователя, а также иные лица, связанные договорными обязательствами со Страхователем.

1.6. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к

договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста Договора страхования (страхового полиса) отдельные положения настоящих Правил страхования, не относящиеся к конкретному договору страхования (страховому полису), закрепив это в тексте договора страхования (страхового полиса).

1.7. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

1.8. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Индивидуальные условия страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Такие индивидуальные условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью и направляются в орган страхового надзора в порядке уведомления.

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

2.0. Вся необходимая информация предоставляется сторонами по договору страхования, только в письменном виде, по адресам указанным в договоре страхования.

Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя, Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- 1) уведомление в письменном виде передано Страхователю, Выгодоприобретателю на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем, Выгодоприобретателем;
- 2) уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем, Выгодоприобретателем;
- 3) уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем, Выгодоприобретателем или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;
- 4) уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь, выгодоприобретатель проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь, Выгодоприобретатель обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все

уведомления и извещения, направленные Страхователю, Выгодоприобретателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

2.1. Страховщик в праве отказать в заключении договора страхования без объяснения причин об отказе в заключении договора страхования.

2.2. Страхователь при заключении договора страхования, обязан предоставить все необходимые документы или письменную информацию о документах или иную письменную или устную информацию, удостоверяющие наличие имущественного интереса.

2.3. Положения настоящих Правил и договора страхования относящиеся к Страхователю, в той же степени относятся и к Застрахованному лицу.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), несущего в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации ответственность за вред, причиненный работникам вследствие смерти, увечья или иного повреждения здоровья, а также за ущерб, причиненный их имуществу, в связи с исполнением ими трудовых обязанностей.

2.2. Вина Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и личному имуществу работников (противоправные действия или бездействие работодателя) должна быть установлена в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3. Страховой риск. Страховой случай. Объем страхового покрытия.

3.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. Страховым риском, в соответствии с настоящими Правилами страхования, является риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателя, при осуществлении им трудовых обязанностей.

3.4. Страховым случаем является наступление гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу работников Страхователя при исполнении ими своих обязанностей в период действия договора страхования, в связи с чем у Страхователя (Застрахованного лица) возникает обязанность произвести страховую выплату (в части, превышающей обеспечение по социальному страхованию от несчастных случаев и профессиональных заболеваний).

По настоящим Правилам страхования страховыми случаями признается наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в результате:

А) причинения вреда жизни и здоровью работников в следствие:

- несчастного случая на производстве;

- и только в случаях предусмотренных договором страхования, профессионального

заболевания.

Б) причинения вреда имуществу работника, при исполнении им трудовых обязанностей, по вине работодателя.

3.6. Страховщик несет ответственность только по тем фактам причинения вреда работникам, которые имели место (выявлены и документально оформлены) в период, оговоренный в конкретном договоре страхования.

3.7. Если это особо предусмотрено условиями договора страхования, возмещаются также в пределах лимитов, установленных в договоре страхования:

3.7.1. моральный вред, причиненный работнику;

3.7.2. судебные издержки, иные дополнительные расходы Страхователя (Застрахованного лица) (Выгодоприобретателя), связанные со страховым случаем;

3.7.3. единовременное пособие в случае стойкого расстройства здоровья или смерти;

3.8. Объем, характер и порядок выплат страхового возмещения изложен в разделе 9 настоящих Правил страхования.

3.9. К несчастным случаям на производстве относятся:

травмы, в т.ч. полученные в результате нанесения телесных повреждений другим лицом, острое отравление, острые профессиональные заболевания, тепловой удар, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, молнией, повреждения, полученные в результате взрывов, аварий, разрушения зданий, сооружений и конструкций, стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуаций, когда доказана вина работодателя и у пострадавших есть все основания требовать от работодателя в установленном законом порядке возмещения причиненного вреда.

Несчастный случай считается наступившим по вине работодателя, если он произошел вследствие не обеспечения им здоровых и безопасных условий труда (несоблюдение правил охраны труда, техники безопасности, промышленной санитарии и т.п.), оформляется актом о несчастном случае на производстве, ф. Н-1.

3.10. Профессиональное заболевание – заболевание, являющееся результатом воздействия вредных производственных факторов и повлекшее временную или стойкую утрату работником профессиональной трудоспособности, оформляется актом о случае профессионального заболевания.

3.11. Страховой случай в отношении личного имущества работника считается наступившим, если он произошел в результате: пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц, механических повреждений, произошедших по вине Работодателя (вследствие несоблюдения правил техники безопасности и т.п.), что повлекло гибель, уничтожение, повреждение личного имущества работников и несение дополнительных расходов в связи с возникшим ущербом.

Страховой случай считается наступившим, только если он произошел в результате поименованных событий, наступивших по вине Страхователя (Застрахованного лица).

Вина Работодателя устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации во внесудебном порядке или судом.

3.12. Страховая защита распространяется также на последствия небрежности, допущенной в рабочее время каким-либо работником в отношении другого работника (только если это станет основанием ответственности работодателя по решению суда), вследствие чего происходит телесное повреждение, заболевание или смерть работника, повреждение или уничтожение его личного имущества, несение в этой связи дополнительных расходов.

3.13. Если вред работнику причинен источником повышенной опасности, то ответственность Страхователя (Застрахованного лица) не наступает, если он докажет, что ущерб возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего, а в случаях, предусмотренных законодательством, - и вследствие грубой неосторожности потерпевшего.

3.14. События, указанные в пункте 3.4. Правил страхования, признаются страховыми случаями при выполнении следующих условий:

3.14.1. причинение вреда Выгодоприобретателю должно находиться в прямой причинно-следственной связи с виновными действиями Страхователя (Застрахованного лица);

3.14.2. если причинение вреда произошло на территории страхования. Под территорией страхования в настоящих Правилах понимается:

- территория предприятия Страхователя (Застрахованного лица) или иное место работы в течение рабочего времени, включая установленные перерывы, а также в течение времени, необходимого для приведения в порядок орудий производства и одежды перед началом и после окончания работы, или при выполнении работ в сверхурочное время, в выходные и нерабочие праздничные дни;

- командировки, а также, во время совершения действий по поручению Страхователя (Застрахованного лица);

- путь на работу или с работы на транспорте, принадлежащем Страхователю (Застрахованному лицу) или управляемом уполномоченным на это представителем Страхователя (Застрахованному лицу);

- в течение рабочего времени на общественном транспорте или по пути следования пешком, если исполнение трудовых обязанностей связано с передвижением;

- в течение рабочего времени на личном транспортном средстве при наличии письменного распоряжения (приказа) администрации на право использования личного транспортного средства для служебных поездок.

3.14.3. вред причинен в результате исполнения трудовых обязанностей.

3.14.4. размер вреда, нанесенный здоровью и жизни Выгодоприобретателя, превышает полученное Выгодоприобретателем обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев и профессиональных заболеваний.

3.14.5. факт причинения вреда и его размер признаны Страховщиком в добровольном порядке на основании имущественной претензии Выгодоприобретателя, заявленной в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или подтвержден решением суда о возмещении ущерба.

3.15. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в пункте 3.5 настоящих Правил страхования, или отдельных из них в любом сочетании, согласованном сторонами Договора страхования.

4. Исключения из страхового покрытия

4.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщиком не возмещается причиненный Страхователем (Застрахованным лицом) вред жизни и здоровью Выгодоприобретателя в размере выплат, причитающихся Выгодоприобретателю в соответствии с государственным социальным страхованием от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

4.2. Не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) события прямо или косвенно вызванные следующими обстоятельствами:

4.2.1. умышленные действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), в том числе умышленное несоблюдение действующего законодательства, подзаконных нормативных актов, иных нормативных документов регламентирующих Застрахованную деятельность, за исключением случаев, когда причинение вреда жизни и здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;

4.2.2. умышленные действия (бездействия) Выгодоприобретателя;

4.2.3. воздействие асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида или их компонентов, плесени, грибка, генетически модифицированных продуктов, электромагнитных полей, свинецсодержащих красок;

4.2.4. Застрахованная деятельность Страхователя (Застрахованного лица), на которую Страхователем (Застрахованным лицом) не было получено предусмотренное действующим законодательством разрешение (лицензия или иной документ), либо действие этого документа было приостановлено в момент осуществления Застрахованной деятельности.

4.3. Если Договором страхования не предусмотрено иного, не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) события прямо или косвенно вызванные следующими обстоятельствами:

4.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, использование радиоактивных материалов или ионизирующей радиации, воздействие радиоактивного или ионизирующего излучения от любого источника, в том числе ионизирующей радиации или радиоактивного заражения от ядерного топлива или продуктов его сгорания, воздействие радиоактивных, токсичных, взрывоопасных и других свойств ядерной установки или ее составных частей;

4.3.2. война, военные действия, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданская война, маневры и иные военные мероприятия, революция, переворот, вооруженный захват власти, восстание, мятеж, народные волнения, стачки, забастовки, бунт, конфискация и (или) реквизиция имущества по указанию органов власти, терроризм, диверсия, действия по предотвращению и борьбе с терроризмом, диверсией;

4.3.3. временное отсутствие электрической энергии, падение напряжения в электрических сетях;

4.3.4. нарушение (неисполнение или ненадлежащее исполнение) договорных обязательств;

4.3.5. эксплуатация опасных объектов (опасных производственных объектов и гидротехнических сооружений);

4.3.6. незаконные действия (бездействие) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;

4.3.7. наступление обстоятельств непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, в том числе стихийные бедствия, природных катастроф, массовых эпидемий;

4.3.8. воздействие и (или) присутствие вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), карциномы, Т-клеточного лимфотропного вируса третьего типа или лимфаденопатия-ассоциированного вируса, их мутировавшие формы и разновидности, включая любые иные возбудители синдрома приобретенного иммунодефицита или иного синдрома, равно как любого иного заболевания подобного рода;

4.3.9. неплатежеспособность и (или) банкротство Страхователя (Застрахованного лица);

4.3.10. постоянное, регулярное или длительное термическое воздействие или воздействие газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе - взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия, а также любое постепенное загрязнение;

4.3.11. эксплуатации средств наземного, воздушного и водного транспорта, в т.ч. при управлении мото- и автотранспортными средствами;

4.3.12. износ конструкций, коммуникаций, оборудования, материалов при сверхнормативном сроке их эксплуатации либо при нарушении условий их эксплуатации, кроме того – причиненный при эксплуатации зданий и сооружений, отдельных помещений в них, конструктивные элементы и системы которых находятся в аварийном состоянии;

4.3.13. использование генно-модифицированных продуктов, сырья (ГМО);

4.3.14. умышленные действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица);

4.3.15. заболевания, не относящегося к профессиональным, однако причиной которых служат неблагоприятные условия труда.

4.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховое возмещение не выплачивается в связи с:

4.4.1. косвенными убытками, включая упущенную выгоду, неустойки (штрафы и пени), моральный вред, вред деловой репутации;

4.4.2. убытками, не связанными с причинением вреда имуществу или жизни и здоровью;

4.4.3. тем, что Страхователь (застрахованное лицо) в течение указанного Страховщиком срока не устранил обстоятельства, повышающие степень риска, устранение которых письменно потребовал Страховщик;

4.4.4. вредом, причиненным жизни, здоровью, имуществу работников Страхователя (Застрахованного лица), а также физических лиц, не состоящих в трудовых отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом), но выполняющих работу для него, по его указанию и под его контролем;

4.4.5. вредом вследствие пропажи имущества Выгодоприобретателей, в том числе денежных средств, драгоценных камней и металлов, ювелирных украшений, предметов искусства, ценных бумаг;

4.4.6. вредом вследствие действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, находившихся в состоянии наркотического, алкогольного или токсического опьянения;

4.4.7. вредом Выгодоприобретателям являющимся аффилированными лицами Страхователя;

4.4.8. вредом денежным знакам, ценным бумагам, ценностям и автотранспортным средствам, имуществу, принадлежащему пострадавшим работникам (кроме личных вещей, находившихся непосредственно на (при) работнике в момент несчастного случая);

4.4.9. вредом в результате психических травм, депрессии, умственных и психических расстройств, шока, расовой и сексуальной дискриминаций, клеветы и посягательства на честь, достоинство и деловую репутацию, а также неправомерного задержания или ареста;

4.4.10. вредом работникам Страхователя (Застрахованного лица) при выполнении ими не предусмотренных должностными инструкциями, трудовыми договорами и действующим законодательством работ;

4.4.11. вредом, возникшего вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления работника, не связанного с нарушением технологического процесса), где используются технические спирты, ароматические, наркотические и другие аналогичные вещества;

4.4.12. вредом работникам Страхователя (Застрахованного лица), нанятых с нарушением трудового законодательства.

5. Страховая сумма и франшиза.

5.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.2. Страховая сумма может быть **агрегатной и неагрегатной**. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма является агрегатной.

5.2.1. Если в договоре страхования установлена неагрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому

страховому случаю, произошедшему в период действия договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения.

5.2.2. Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма, то она является суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с момента его выплаты.

5.3. В пределах страховой суммы по соглашению Страховщика и Страхователя может быть установлен **лимит ответственности Страховщика:**

- по одному страховому случаю (в пределах которого Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение всем Выгодоприобретателям по одному страховому случаю);
- на одно Лицо, риск ответственности которого застрахован;
- по отдельным категориям риска;
- и другие.

Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю считается единым для всех категорий риска.

5.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть установлена в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

5.5. При страховании в валютном эквиваленте (если иное не предусмотрено договором страхования) предельная сумма страховой выплаты в рублях по одному страховому случаю ограничивается рублевым эквивалентом страховой суммы (лимита ответственности), рассчитанным исходя из курса рубля к соответствующей валюте, установленного Банком России на день вступления договора страхования в силу, увеличенного на 20%.

5.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (размер некомпенсируемого убытка).

5.7. Франшиза устанавливается по соглашению Сторон при заключении договора страхования.

5.8. Франшиза может быть условной или безусловной, установлена для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы (лимита ответственности) или в абсолютном размере.

5.9. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, и выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

5.10. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

5.11. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что франшиза безусловная.

5.12. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

6. Страховая премия, страховой тариф, страховые взносы

6.1. Страховая премия исчисляется исходя из страховой суммы (лимита ответственности), страховых тарифов, условий страхования и других обстоятельств, влияющих на степень риска.

6.2. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия и страховые взносы, в целях расчета, устанавливаются в иностранной валюте. Оплата страховой премии производится в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день оплаты страховой премии.

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами

договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

6.3. При заключении договора страхования Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования.

6.4. По договору страхования, заключенному на срок менее одного года (краткосрочное страхование), страховая премия уплачивается единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования. Размер страховой премии определяется в процентном отношении от величины страховой премии за год страхования:

Срок страхования в месяцах: Доля годовой страховой премии:

1	0,20
2	0,30
3	0,40
4	0,50
5	0,60
6	0,70
7	0,75
8	0,80
9	0,85
10	0,90
11	0,95

6.5. Страховщик имеет право проверять правильность данных, сообщаемых ему Страхователем для оценки степени риска. Страхователь обязан предоставить Страховщику возможность для осуществления такой проверки.

6.6. Если окажется, что Страхователь сообщил Страховщику неверные или неполные данные, влияющие на размер страховой премии, Страховщик вправе направить Страхователю счет за недостающую премию вместе с дополнением к Договору страхования.

6.7. Страховщик письменно, в течение 10 рабочих дней с момента не надлежащего исполнения обязательства, информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений предусмотренных настоящими правилами или договором страхования.

7. Договор страхования. Порядок заключения и оформления.

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.2. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо путем составления договора страхования, подписанного Сторонами.

7.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор страхования заключается на основании письменного, надлежащим образом оформленного заявления на страхование Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием всей

необходимой информации и приложением копий всех необходимых документов предусмотренных в заявлении на страхование. Страховщик вправе потребовать дополнительно от Страхователя копии документов и информацию, необходимые для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

7.4. После заключения договора страхования заявление на страхование и все приложенные к нему документы становится неотъемлемой частью договора страхования.

7.5. При заключении Договора страхования Страховщик вправе самостоятельно или с помощью привлечения независимого эксперта произвести оценку риска, в частности, ознакомиться с состоянием охраны труда на производстве Страхователя, проверить наличие фактов нарушения техники безопасности и их последствий, выполнение администрацией предписаний органов государственного надзора и контроля в этой сфере.

7.6. 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 страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали. Существенными при этом признаются во всяком случае, обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, или в Договоре страхования или в письменном запросе Страховщика.

7.7. Страхователь при заключении договора страхования, а также в течение действия договора должен незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех заключенных или заключаемых с другими страховщиками договорах страхования в отношении объекта страхования.

7.8. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента возникновения, письменно сообщить Страховщику о возникших изменениях в обстоятельствах, наступивших после заключения договора страхования и увеличивающих страховой риск. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования или заявлении на страхование. Изменения, увеличивающие степень риска (в том числе, ставшие известными Страховщику помимо Страхователя), дают Страховщику право потребовать изменения условий договора страхования или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

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

7.10. Все дополнения и изменения к договору страхования оформляются в письменной форме (в виде заключения дополнительного соглашения).

7.11. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок. Договор страхования, в соответствии с настоящими Правилами, считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года.

7.12. Соглашение о страховании считается заключенным с момента достижения соглашения по всем существенным условиям страхования и подписания сторонами договора страхования (выдачи страхового полиса). С этого момента у Страхователя возникает обязанность уплатить страховую премию, в определенные Договором страхования сроки и в установленном размере.

7.13. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу и у Страховщика возникает обязанность по выплате страхового

возмещения с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или ее первого взноса.

7.15. Днем уплаты страховой премии считается:

а) при уплате наличными деньгами - день внесения платежа в кассу Страховщика или уплаты представителю Страховщика;

б) при уплате безналичным перечислением - день зачисления средств платежа на расчетный счет Страховщика.

7.16. Факт уплаты страховой премии должен быть подтвержден соответствующим документом (платежным поручением, квитанцией).

7.17. Если страховая премия (или ее первый взнос) не будет уплачена Страховщику в указанном размере и в установленный договором срок, Договор страхования может быть признан Страховщиком несостоявшимся, а уплаченная премия возвращена Страхователю.

7.15. Договор страхования прекращается в случаях:

7.15.1. Истечения срока действия.

7.15.2. Исполнение Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме.

7.15.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса – с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день для такой оплаты.

7.15.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или утраты физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя либо смерти индивидуального предпринимателя (кроме случаев правопреемства или замены Страхователя).

7.15.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.15.6. По соглашению Сторон.

7.15.7. Признания судом договора страхования недействительным.

7.15.8. Других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.16. Договор страхования прекращается досрочно, если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся прекращение у Страхователя прав владения, пользования и распоряжения имуществом либо прекращение в установленном порядке определенной деятельности, если застрахован был риск гражданской ответственности, связанный с эксплуатацией этого имущества либо с осуществлением этой деятельности;

7.16.1. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.16.2. Часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю, определяется как произведение страховой премии, уменьшенной на размер расходов страховщика на ведение дел (установленных структурой тарифной ставки), на отношение количества дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования, к общему количеству дней, на которые заключен договор страхования.

7.17. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 7.16. настоящих Правил. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. При этом о намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за десять рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны

не предусмотрели иной срок.

7.18. Договор страхования может быть расторгнут досрочно в одностороннем порядке по требованию Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования либо условиями действующего законодательства Российской Федерации.

7.18.1. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке по требованию Страховщика в следующих случаях:

7.18.1.1. Не сообщения Страховщику достоверных сведений о своей деятельности и сведений, влияющих на увеличение степени риска.

7.18.1.2. Нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных договором страхования или настоящими Правилами.

7.18.1.3. Если Страховщиком будет установлено, что Страхователь (его работники) систематически нарушают правила техники безопасности, правила пожарной безопасности, общепринятые правила поведения и правила содержания (хранения, эксплуатации) объектов, в отношении которых заключен договор страхования.

7.18.2. При этом в случаях, предусмотренных в подпункте 7.18.1 настоящих Правил:

7.18.2.1. Страховщик о намерении досрочного расторжения договора страхования уведомляет Страхователя не менее чем за пять рабочих дней до предполагаемой даты досрочного расторжения договора страхования.

7.18.2.2. Страховщик не несет ответственность по событиям, произошедшим в период, начиная со дня уведомления Страхователя о досрочном расторжении договора, до даты, отмеченной как дата расторжения договора.

7.18.2.3. Страховщик при расторжении договора страхования возвращает Страхователю часть страховой премии, размер которой определяется как произведение страховой премии, уменьшенной на размер расходов страховщика на ведение дел (установленных структурой тарифной ставки), на отношение количества дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования, к общему количеству дней, на которые заключен договор страхования.

Если иного не предусмотрено договором страхования, часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$\text{НП} = \frac{(\text{П} - 35\% \times \text{П}) \times n}{N}$$

П – оплаченная страховая премия по договору страхования;

35% × П – расходы Страховщика;

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

N - срок действия договора страхования в днях (период времени, на который заключен договора страхования);

НП – часть страховой премии, подлежащая возврату.

8. Права и обязанности Сторон. Обязанности сторон при наступлении страхового

случая.

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. в течение срока действия Договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий Договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия Договора страхования и т.п.);

8.1.2. получить дубликат Договора страхования и иных документов, выданных Страховщиком, в случае их утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

8.1.3. получить страховое возмещение при наступлении страхового события;

8.1.4. досрочно расторгнуть Договор страхования, обратившись к Страховщику не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, если Договором страхования не оговорено иное;

8.1.5. получить от Страховщика информацию, связанную с реализацией Договора страхования.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в Договоре страхования, в заявлении на страхование и (или) в письменном запросе Страховщика;

8.2.2. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном Договором страхования;

8.2.3. при заключении Договора страхования, сообщить Выгодоприобретателю дату выдачи, срок действия и номер Договора страхования, а также реквизиты Страховщика (иные реквизиты по усмотрению Страхователя).

8.2.4. в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента, когда ему стало известно обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска, сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.).

8.2.5. сообщать Страховщику о всех сделках (в том числе Договорах страхования), совершенных и предполагаемых, в отношении объекта страхования.

8.2.6. принимать все разумные и необходимые меры предосторожности и соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также установленные правила и нормы эксплуатации, техники безопасности, требования законодательства и предписания и рекомендации изготовителя.

8.2.7. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами, и (или) Договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска, при заключении Договора страхования и в течение срока действия такого договора;

8.3.2. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной

страховой премии соразмерно увеличению степени риска, при существенном изменении обстоятельств, по сравнению с оговорёнными в Договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий Договора страхования или доплатой страховой премии, применять меры предусмотренные законодательством Российской Федерации;

8.3.3. проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений действительным обстоятельствам, соблюдение Страхователем Договора страхования в течение срока его действия, иных соглашений вытекающих из указанного договора, с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению.

8.3.4. досрочно расторгнуть Договор страхования (предварительно за 30 дней, если иное не предусмотрено договором, письменно уведомив Страхователя), если:

- обнаружится, что Страхователь при заключении Договора страхования сообщил заведомо недостоверные сведения, касающиеся характера принимаемого на страхование риска;
- несчастные случаи на производстве возникают по одной и той же причине регулярно (не менее трёх раз) в результате неспособности Страхователя обеспечить должные мероприятия по охране труда на производстве;
- Страхователь знал о нарушении требований по охране труда на производстве, но не предпринял необходимых превентивных мер для их устранения, что привело к несчастному случаю;
- суд вынес решение о признании несчастного случая на производстве результатом нарушения работодателем условий безопасности труда или техники безопасности.

8.3.5. при наступлении страхового случая:

- участвовать во всех процедурах, связанных с расследованием обстоятельств несчастного случая на производстве;
- направлять своих медицинских экспертов для осмотра пострадавших;
- запрашивать у Страхователя и компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера подлежащего выплате страхового возмещения;
- отсрочить выплату страхового возмещения до получения ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные органы в соответствии с предыдущим подпунктом;
- опротестовывать решения профессионального союза или согласительной комиссии в суде или же в иной судебной инстанции, оговорённой в трудовом контракте;
- представлять интересы Страхователя в суде, однако это не является его обязанностью.

8.3.6. принять решение об отказе в возмещении ущерба, если Страхователь:

- сообщил Страховщику при заявлении претензии заведомо ложные сведения об обстоятельствах, касающихся несчастного случая;
- не известил Страховщика о существенных изменениях в степени риска в период действия Договора страхования;
- не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования (пп.8.2, 8.5).

8.3.7. предъявить регрессный иск Страхователю в размере выплаченного страхового

обеспечения, если Страхователь:

- совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;
- совершил умышленное преступление, находящееся в причинной связи со страховым случаем.
- не выполнил предписания контролирующих органов по устранению выявленных нарушений техники безопасности на производстве, вследствие чего произошел несчастный случай.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя при заключении Договора страхования с настоящими Правилами страхования и вручить ему после подписания указанного договора один экземпляр Правил страхования;

8.4.2. не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.4.3. выдать Страхователю, в установленном Страховщиком порядке, дубликат Договора страхования и иных документов, выданных Страхователю в случае их утраты;

8.5. При наступлении страхового случая или обстоятельств, которые могут повлечь его наступление, а также при поступлении претензии (искового заявления) от работника или третьих лиц Страхователь обязан:

8.5.1. немедленно организовать спасание пострадавших, оказание им первой помощи и доставку их в учреждение скорой помощи или иное лечебно-профилактическое учреждение;

8.5.2. немедленно уведомить соответствующие органы, а также Страховщика о страховом случае. Так, о каждом групповом (два и более пострадавших) несчастном случае Страхователь должен сообщить в течение суток в:

- а) государственную инспекцию труда края, области, города;
- б) прокуратуру по месту, где произошел несчастный случай;
- в) орган государственного надзора, если несчастный случай произошел на объекте, подконтрольном этому органу;
- г) организацию, направившую работника, с которым произошел несчастный случай;
- д) иные органы исполнительной власти, обязанность известить которые предусмотрена действующим законодательством Российской Федерации или Договором страхования;

8.5.3. обеспечить сохранение до начала расследования обстоятельств и причин страхового случая обстановки на рабочем месте и оборудования такими, какими они были в момент страхового случая (если это не угрожает жизни и здоровью работников и не приведет к аварии);

8.5.4. предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

8.5.5. обеспечить экспертам Страховщика возможность изучения условий труда на производстве, приведших к страховому случаю;

8.5.6. сообщать Страховщику информацию о следствии, судебном разбирательстве и других фактах, имеющих отношение к страховому случаю;

8.5.7. не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования,

предъявленные Страхователю, в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких претензий без согласия Страховщика;

8.5.8. в той мере, в какой это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;

8.5.9. принять все доступные ему меры по обеспечению требований Страховщика к третьим лицам, несущим ответственность за причинение вреда при страховом случае;

8.5.10. представить Страховщику надлежащим образом оформленные документы:

- Акт о несчастном случае на производстве (ф. Н-1) (составленный на каждого пострадавшего отдельно);

- Медицинское заключение о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью пострадавшего, или о причине его смерти, а также о возможном нахождении пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;

- Документы, подтверждающие размер ущерба, понесенного пострадавшим, а также связанных с этим расходов Страхователя: приказ, распоряжение или постановление работодателя, о получателях и размерах выплат по возмещению вреда, постановления специализированных служб (госпожнадзор, судмедэкспертиза и др.), счета на оплату медицинских, иных услуг и других расходов, подтверждающих суммы выплат пострадавшим или их законным наследникам.

- Документы органов социального страхования, свидетельствующие о размере выплат, причитающихся в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» пострадавшему застрахованному лицу или его наследникам в связи с несчастным случаем на производстве.

- Акт судебного органа, содержащий размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по договору страхования, в случае судебного урегулирования претензий;

8.5.11. По запросу Страхователя, Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, ознакомить с релевантными положениями настоящих Правил страхования.

.

9. Выплата страхового возмещения.

9.1 Для получения страхового возмещения по договору страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

9.1.1. Надлежащим образом оформленное письменное заявление на выплату страхового возмещения, на бланке Страховщика.

9.1.2. Документы, удостоверяющие обстоятельства и факт наступления страхового случая, размер подлежащего возмещению ущерба, наличие у Выгодоприобретателя права на получение возмещения ущерба в связи с причинением вреда (имущественный интерес).

Размер подлежащего возмещению ущерба в связи с причинением вреда удостоверяется следующими оформленными в соответствии с применимым законодательством документами:

- финансовые (бухгалтерские) документы, в том числе первичные документы бухгалтерского учета;

- удостоверяющие имущественный интерес;

- документы по результатам инвентаризации;

- заключения экспертных организаций, отчеты оценщиков, акты внутреннего

расследования, подтверждения стоимости их услуг;

- сметная документация;
- претензионные и судебные документы;
- документы, удостоверяющие рыночную стоимость или себестоимость объектов недвижимости, изделий, товаров, результатов работ (услуг), иных объектов застрахованной по договору страхования деятельности, имущества Выгодоприобретателей;
- документы, удостоверяющие доходы по трудовому, пенсионному законодательству;
- договоры подряда, купли-продажи, аренды, лизинга, поручения, комиссии и иные договоры в отношении объектов застрахованной по договору страхования деятельности, имущества Выгодоприобретателей, а также счета, счета фактуры, товарные накладные, кассовые чеки, платежные поручения и иные документы удостоверяющие факт оплаты;
- документы, удостоверяющие финансовое состояние должника в соответствии с процедурами о не состоятельности (банкротстве);
- документы, удостоверяющие стоимость перевозки, хранения утилизации и иных релевантных действий с объектами застрахованной по договору страхования деятельности, имуществом Выгодоприобретателей;
- документы, удостоверяющие степень износа;
- документы, удостоверяющие стоимость судебных, экспертных и иных релевантных расходов;
- документы, удостоверяющие размер убытков при причинении вреда жизни и здоровью согласно главе 59 Гражданского Кодекса Российской Федерации;
- в случаях предусмотренных договором страхования, документы удостоверяющие размер упущенной выгоды или морального вреда, вреда деловой репутации.

9.1.3. Документы удостоверяющие наличие прав суброгационного требования (ст. 965 ГК РФ) у Страховщика, после оплаты страхового возмещения.

9.1.4. Если предусмотрено условиями договора страхования, документы, удостоверяющие понесенные Страхователем, предварительно письменно согласованные Страховщиком, расходы:

- по минимизации ущерба;
- установлению обстоятельств страхового случая;
- судебные расходы.

9.1.5. Копия вступившего в законную силу решения суда, мирового соглашения, которое предварительно письменно было согласовано со Страховщиком (с приложением всех документов, на основании которых было принято решение (определение) суда (арбитражного суда).

9.1.6. Иные документы и информацию по запросу Страховщика необходимые для оплаты страхового возмещения в соответствии с требованиями законодательства РФ.

9.2. Страховая выплата производится в пользу Выгодоприобретателей, за исключением случаев возмещения затрат самого Страхователя, которые были произведены по согласованию со Страховщиком.

9.3. В течение 20 (двадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после получения всех необходимых документов указанных в п. 9.1. Страховщиком бязан:

- осуществить выплату страхового возмещения по реквизитам предусмотренным в письменном заявлении на выплату страхового возмещения;
- по адресу указанному в заявлении на выплату страхового возмещения направить обоснованный отказ в выплате страхового возмещения полностью или в части, указав основания отказа в выплате страхового возмещения полностью или в части.

9.4. Основанием для отказа в выплате страхового возмещения является:

- не выполнение Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и (или) Выгодоприобретателем условий договора страхования (правил страхования); и (или)
- не соответствие указанного в заявлении на выплату страхового возмещения события и (или) причиненного ущерба условиями договора страхования (правил страхования); и (или)

- иные обстоятельства предусмотренные в договоре страхования (правилах страхования) или федеральным законодательством.

9.5. В соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации Страхователь, застраховавший свою ответственность работодателя за вред, причиненный работникам, несет ответственность в размере превышения фактического размера вреда, причиненного жизни, здоровью над суммой страхового возмещения, подлежащего выплате Фондом социального страхования Российской Федерации по социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также в размере фактически понесенного ущерба, причиненного имуществу Работника и в связи с несением дополнительных расходов, и морального вреда, признанного по решению суда.

В связи с этим Страховщик осуществляет страховые выплаты в объеме причиненного вреда, установленного судом или в досудебном порядке на основании действующего гражданского законодательства Российской Федерации, за вычетом сумм, причитающихся пострадавшему Работнику или иным лицам по случаю потери кормильца по обязательному социальному страхованию.

Если пострадавший Работник не был застрахован по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев и болезней (в связи с тем, что пострадавший – студент, стажер либо лицо, условия гражданско-правового Договора с которым не предусматривали отчисления в Фонд социального страхования Российской Федерации), то Страховщик выплачивает страховое возмещение в полном размере, но не выше установленных Договором страхования страховых сумм (лимитов возмещения).

Страховая выплата включает в себя:

- фактические расходы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Работника от несчастных случаев или профессиональных заболеваний, за вычетом расходов, компенсируемых обязательным социальным страхованием;
- фактические расходы, связанные с ущербом, причиненным имуществу Работника;
- если это предусмотрено Договором страхования, моральный вред, признанный решением суда.

9.1. 9.6. В соответствии с настоящими Правилами страхования, в пределах установленной в Договоре страхования страховой суммы, выплате подлежит:

9.6.1. Страховое возмещение в случае причинения вреда жизни или здоровью.

9.6.1.1. компенсация в размере причиненного материального ущерба за вычетом сумм, компенсированных органами социального страхования, в том числе:

- заработок (доход), которого работник лишился вследствие частичной или полной утраты профессиональной трудоспособности. Размер утраченного заработка (дохода) определяется в соответствии с положениями действующего российского законодательства;
- дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;
- часть заработка (дохода), которого в случае смерти работника лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на

получение от него содержания (регулярные выплаты),

9.6.1.2. если это предусмотрено в Договоре страхования, и в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, возмещаются:

- моральный вред, причиненный Выгодоприобретателю, который подлежит возмещению Страхователем исключительно по решению суда.

9.6.2. Страховое возмещение в случае причинения имущественного ущерба.

В соответствии с настоящими Правилами в случае причинения имущественного ущерба (вред имуществу или несение дополнительных расходов и издержек) работнику Страхователя при исполнении им трудовых обязанностей выплата подлежит:

9.6.2.1. ущерб, причиненный личному имуществу работника - в размере прямого реального ущерба;

9.6.2.2. дополнительные расходы по выяснению факта, обстоятельств и размера причиненного вреда или иные расходы по уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы или произведены по указанию Страховщика (даже если соответствующие меры оказались безуспешными);

9.7. Если условиями Договора страхования предусмотрено возмещение морального вреда, страховая выплата работнику или его наследникам производится на основании решения суда в пределах установленного лимита ответственности по этому риску. Моральный вред выплачивается только при наличии подлежащего возмещению в соответствии с условиями Договора страхования реального ущерба.

9.8. Сумма, причитающаяся к выплате в счет возмещения вреда может быть уменьшена в случаях вины (в том числе грубой неосторожности) самого работника.

9.9. Дальнейший перерасчет страховых выплат, связанный с прогрессирующим снижением трудоспособности пострадавшего или его смерти по причине того же самого несчастного случая, производится в соответствии с действующим законодательством. При этом размер всех выплат страхового возмещения не может превышать установленных договором страхования страховых сумм (лимитов ответственности).

9.10. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к лицу, ответственность которого застрахована по Договору страхования, общая сумма выплат страхового возмещения ограничивается лимитами страхового возмещения, установленными Договором страхования.

9.11. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если потерпевший добровольно отказался от своего права получения причитающегося обеспечения в органах социального страхования согласно Федеральному закону Российской Федерации "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний", и об этом имеется соответствующее письменное подтверждение.

9.12. Если это установлено договором страхования, при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие необходимые и целесообразные расходы Страхователя:

9.12.1. Документально подтвержденные расходы, произведенные с письменного согласия Страховщика, в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, включая расходы на независимую экспертизу. Указанные расходы возмещаются в пределах пяти процентов от суммы страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования, если договором страхования не предусмотрен иной размер возмещения расходов;

9.12.2. Документально подтвержденные расходы, связанные с судебными издержками при ведении дел о возмещении причинённых убытков (по страховым случаям) в судебных органах, в том числе, расходы на оплату адвокатов, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия. Указанные расходы возмещаются в пределах пяти процентов от суммы страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования если договором страхования не предусмотрен иной размер возмещения расходов.

9.13. Расходы Страхователя в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, расходы Страхователя, связанные с судебными издержками при ведении дел в судебных органах, определяются (если они предусмотрены договором страхования) в размере величины этих расходов (но в пределах лимитов, установленных настоящими Правилами или договором страхования) на основании представленных Страхователем соответствующих документов (договоры, счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы и т.д.), подтверждающие произведенные затраты и их целесообразность.

9.14. Выплата страхового возмещения осуществляется в денежной форме, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

9.15. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

10. Порядок разрешения споров.

10.1. Споры между Страхователем и Страховщиком, вытекающие из Договора страхования, разрешаются первоначально путем переговоров, а при невозможности достижения согласия - в судебном порядке.

10.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. Страхователь и Страховщик имеют право, в случае разногласий между ними относительно причин возникновения убытка и относительно его размера, требовать привлечения независимой экспертизы и досудебного урегулирования возникшего спора.

10.4. При решении спорных вопросов, вытекающих из Договора страхования положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам страхования.

10.5. При условии если Страхователь или Выгодоприобретатель являются физическими лицами.

Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем или Выгодоприобретателем, разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

При наличии разногласий между Страхователем или Выгодоприобретателем и страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к страховщику иска, Страхователь или выгодоприобретатель направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя или Выгодоприобретателя.

Претензия страхователя или выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от страхователя (или выгодоприобретателя) заявления о страховом случае.

Претензия страхователя или выгодоприобретателя с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг), Страхователь или Выгодоприобретатель должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя или Выгодоприобретателя и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение тридцати дней со дня получения претензии в иных случаях.

В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь или Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

Приложение 1
к Правилам страхования
гражданской ответственности работодателя
за вред, причиненный работникам

РАЗМЕР БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК
(в % к страховой сумме в год)

Наименование риска	Тариф, % в год
Ответственность в результате причинения вреда жизни и здоровью работников вследствие несчастного случая на производстве (физический вред)	0,16
Ответственности в результате причинения вреда жизни и здоровью работников вследствие профессионального заболевания (физический вред)	0,10
Возмещение морального вреда	0,02
Ответственность в результате причинения вреда имуществу работника, при исполнении им трудовых обязанностей, по вине работодателя (имущественный ущерб)	0,08
Возмещение судебных издержек, иных дополнительных расходов, связанных со страховым случаем	0,01
Ущерб причиненный вследствие заболевания, не относящегося к профессиональным, однако причиной которых служат неблагоприятные условия труда	0,08
Ущерб причиненный вследствие укусов насекомых и пресмыкающихся, телесных повреждений, нанесенных животными	0,04
Ущерб, нанесённый денежным знакам, ценным бумагам, ценностям и автотранспортным средствам, имуществу, принадлежащему пострадавшим работникам	0,06

Если в соответствии с условиями Договора страхования к Работникам Страхователя отнесены студенты и учащиеся, проходящие производственную практику у Страхователя, либо иные лица, связанные Договорными обязательствами со Страхователем, к указанным тарифным ставкам применяются повышающие коэффициенты от 1,0 до 1,5.

Страховщик имеет право применять к данным тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 1,0 коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска, в частности: вида и отрасли производства, категории опасного производства, профессионального состава работников Страхователя, категории работающих, числа работников на производстве, уровня травматизма на производстве, наличие обоснованных претензий к Страхователю со стороны работников за последние годы и т.д.

Тарифные ставки с учетом применения поправочных коэффициентов в зависимости от сферы деятельности, приведены ниже:

№	Отрасли экономики	Ставка взноса за причинение ущерба: (%)		
		По полному пакету рисков	личности	имуществу
Отрасли производственной сферы				
1	2	3	4	5
1	Угольная промышленность	8,58	6,61	1,97
2	Сельское хозяйство	2,95	2,27	0,68
3	Водный внутренний транспорт	2,79	2,15	0,64
4	Черная металлургия	2,74	2,11	0,63
5	Промстройматериалы	2,65	2,04	0,61
6	Деревообрабатывающая	2,59	1,99	0,60
7	Машиностроение	2,58	1,99	0,59
8	Строительство	2,44	1,88	0,56
9	Лесное хозяйство	2,34	1,80	0,54
10	Целлюлозно-бумажная	1,88	1,45	0,43
11	Авиационный транспорт	1,81	1,39	0,42
12	Пищевая	1,77	1,36	0,41
13	Электроэнергетика	1,52	1,17	0,35
14	Нефтехимическая	1,45	1,12	0,33
15	Железнодорожный транспорт	0,95	0,73	0,22
16	Связь	0,84	0,65	0,19
Отрасли непроизводственной сферы				
1	Жилищно-коммунальное хозяйство	2,37	1,82	0,55
2	Культура, спорт, туризм	2,35	1,81	0,54
3	Народное образование	2,02	1,56	0,46
4	Наука и научное обслуживание	1,41	1,09	0,32
1	2	3	4	5
5	Здравоохранение и санитарно-курортное обслуживание	1,39	1,07	0,32
6	Общественные объединения	0,81	0,62	0,19
7	Страхование, социальное и пенсионное обеспечение	0,84	0,65	0,19

8	Торговля	0,87	0,67	0,20
9	Управление	0,84	0,65	0,19
10	Финансы, кредит	0,81	0,62	0,19

Приложение 2
к Правилам страхования
гражданской ответственности работодателя
за вред, причиненный работникам

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ЗАЯВЛЕНИЕ

НА СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ РАБОТНИКАМ

1. Название компании и ее почтовый адрес, тел, факс _____

2. Вид деятельности _____

Продолжительность производственной деятельности, лет _____

Годовой фонд заработной платы _____

Численность работников, всего _____

в т.ч. граждан РФ _____

иностранных граждан _____

Разбивка по категориям работающих:

Категории работающих	Численность	Годовой фонд оплаты труда
А. рабочие		
В. младший обслуж. персонал		
С. инженеры и техники (ИТР)		
Д. служащие		
Е. высшее руководство		

Статистика производственного травматизма за последние 5 лет.

Требуемые лимиты ответственности по каждому страховому случаю:

а) возмещение вреда жизни и здоровью

работников в связи с несчастным случаем
на производстве _____

б) возмещение вреда жизни и здоровью
работников в результате
профзаболевания _____

в) возмещение морального вреда _____

г) возмещение ущерба личному имуществу _____

д) возмещение судебных издержек _____

Общая страховая сумма по договору страхования _____

Франшиза (собственное удержание) _____

Требуемый страховой период

с _____ по _____

Дата начала страхования

“ _____ ” _____ 200 г.

Подпись Страхователя _____

М.П.

Дата _____

Приложение 3
к Правилам страхования
гражданской ответственности работодателя
за вред, причиненный работникам

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ПОЛИС №
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ РАБОТНИКАМ

СТРАХОВАТЕЛЬ:

АДРЕС, ТЕЛ. ФАКС:

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в размере, в порядке и в срок, установленный в Полисе.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ: “Правила страхования гражданской ответственности работодателя за вред, причиненный работникам” ОСАО «РЕСО-Гарантия» в редакции от 200... года.

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

Имущественные интересы Страхователя в качестве “Работодателя” несущего в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации ответственность за вред, причиненный своим работникам вследствие смерти, увечья или иного повреждения здоровья, а также за ущерб, причиненный их имуществу, в связи с исполнением ими трудовых обязанностей.

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ: с “___” час. “___” _____ 200 г.

по “___” час. ”___” _____ 200 г.

(время московское) включительно, а также любые последующие периоды, за которые Страховщик принимает дополнительные страховые взносы при продлении настоящего Договора страхования

ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ:

Страховые риски	Страховые суммы, руб.	Страховой тариф, %
причинение вреда жизни и здоровью работников в		

связи с несчастным случаем на производстве		
причинение вреда жизни и здоровью работников в связи с профессиональным заболеванием		
возмещение морального вреда		
возмещение ущерба личному имуществу		
возмещение судебных издержек		

ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ СУММА:

ФРАНШИЗА:

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ: Российская Федерация

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ (Оговорки):

ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:

Страховая премия уплачивается:

[указывается порядок и срок оплаты]

“Правила страхования гражданской ответственности работодателя за вред, причиненный работникам” СПАО «РЕСО-Гарантия» приложены к настоящему Полису и Страхователем получены

С условиями страхования ознакомлен и согласен

От имени и по поручению СТРАХОВАТЕЛЯ

От имени и по поручению СТРАХОВЩИКА

М.П.

М.П.

Полис выдан “ ___ ” _____ 200 г.

Приложение 4
к Правилам страхования
гражданской ответственности работодателя
за вред, причиненный работникам

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Заявление о выплате страхового возмещения

«...»..... 200...г.

_____ в лице _____
 (Страхователь/Выгодоприобретатель) (Ф.И.О., должность)

в соответствии с договором страхования № _____ от _____ 200..г.

сообщает, что «...».....200...г.

произошло _____ следующее _____ событие

_____ (указать подробно, что произошло)

в результате которого Третьему лицу: _____

 указать Ф.И.О..

причинен ущерб:

_____ (указать подробно характер вреда)

Третье лицо заявило требование о возмещении причиненного ущерба:

_____ (указать дату и существо требований)

Предварительная сумма ущерба составляет _____

Дополнительные сведения

_____ (Должность)

_____ ФИО

М.П.

Приложение 5
к Правилам страхования
гражданской ответственности работодателя
за вред, причиненный работникам

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

СТРАХОВОЙ АКТ № _____

г. Москва

« ____ » _____ 200_ г.

Страховщик: _____

Страхователь: _____

Выгодоприобретатель: _____

Страховой полис № _____ от « ____ » _____ 200_ г.

Срок действия договора страхования: с _____ по _____ г.

Страховая сумма по договору страхования: _____

Страховой _____ случай:

Дата и время страхового случая:	
Место:	

Определение суммы выплаты:

На основании всех предоставленных документов Страховщик признал событие страховым случаем и принял решение о страховой выплате в размере _____.

Выплату произвести:

Кому (Ф.И.О. полностью): _____

в следующем порядке:

- наличными средствами в кассе Страховщика
 - банковским переводом на счет со следующими реквизитами:

Получатель	
ИНН получателя (если получатель юр.лицо)	
КПП получателя (если получатель юр.лицо)	
Лицевой (или расчетный) счет получателя в банке	

Название банка	
Корреспондентский счет банка	
БИК банка	

К акту прилагаются следующие подтверждающие документы:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Утверждаю:

Должность ФИО _____

СТРАХОВЩИК:

М.п.

«__» _____ 200... г

Выгодоприобретатель _____, с расчетом страховой

(Ф.И.О. полностью)

выплаты согласен, обязуется в дальнейшем не предъявлять претензий к Страховщику по данному страховому случаю.

Подпись _____

«__» _____ 200... г