

Правила страхования
ответственности работодателя
за вред, причиненный
работникам

ООО «СК Чабб»

CHUBB®

«Утверждено»
Приказ Генерального директора
ООО «СК Чабб»
№ 42-ПС от «07» мая 2019 г.



/Ушакова Т.Ю./

Предыдущая редакция:
Приказ Генерального директора
№ 35-ПС от «21» марта 2017 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ
ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ РАБОТНИКАМ**

Содержание

1. Субъекты страхования	4
2. Объект страхования.	6
3. Страховой случай. Страховые риски.	6
4. Исключения из страхового покрытия.....	8
5. Страховая сумма. Франшиза.	9
6. Страховая премия	10
7. Порядок заключения, изменения и прекращения договора страхования.....	11
8. Права и обязанности сторон	13
9. Выплата страхового возмещения	15
10. Порядок разрешения споров	19
Приложение 1 - Полис страхования ответственности работодателя	21
Приложение 2 - Заявление-вопросник по страхованию ответственности работодателя	23
Приложение 3 - Тарифные ставки при страховании ответственности работодателя	25

1. Субъекты страхования

- 1.1 В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», другими, в том числе нормативными актами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, настоящими Правилами страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам (далее именуемые – Правила), стороны заключают договоры страхования и регулируют отношения, возникающие между ООО "СК Чабб" (Страховщиком) и работодателем (Страхователем) по поводу возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях (работников), при исполнении ими трудовых обязанностей, а также имущественного ущерба, причиненного работникам, в связи с гибелью или повреждением имущества и/или несением дополнительных расходов.
- 1.2 По договору страхования ответственности работодателя в части причинения вреда жизни и здоровью работников Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить страховое возмещение 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».
- По договору страхования ответственности работодателя в части причинения имущественного ущерба Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить страховое возмещение в размере прямого реального ущерба имуществу, но не превышающем лимит ответственности, установленный по договору, а также компенсировать дополнительные расходы, понесенные работниками или Страхователем, лицом, ответственность которого застрахована
- 1.3 В соответствии с настоящими Правилами Страхователями выступают работодатели - юридические лица любых организационно-правовых форм независимо от формы собственности, численности работников, состоящих с ними в трудовых отношениях, и заключившие со Страховщиком договор страхования.
- 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 относятся:
- физические лица, состоящие с работодателем в трудовых отношениях на основании трудового договора (контракта);
 - физические лица, выполняющие работу в соответствии с заключенным со Страхователем, лицом, ответственность которого застрахована, гражданско-правовым договором (договор подряда, поручения и др.).

В рамках настоящих Правил под трудовыми обязанностями понимаются также обязанности, осуществляемые физическими лицами, выполняющими работу в соответствии с заключенными со Страхователем гражданско-правовыми договорами (договор подряда, поручения и др.).

Если это особо оговорено договором страхования в соответствии с настоящими Правилами к работникам могут быть отнесены студенты и учащиеся, проходящие производственную практику у Страхователя, либо иные физические лица, связанные договорными обязательствами со Страхователем.

- 1.6 В настоящих Правилах используются следующие Определения:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания Чабб», созданное и действующее согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Страхователь – российское и иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее Договор страхования со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховые взносы по Договору.

Застрахованное лицо – лицо, названное в Договоре страхования, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован. Если это лицо в Договоре страхования не названо, считаются застрахованными риски самого Страхователя.

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических лиц, в пользу которых заключен Договор страхования и которым может быть причинен вред.

Получатель страховых услуг - юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

2. Объект страхования.

- 2.1 Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления в соответствии с гражданским и трудовым законодательством РФ ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу работников при исполнении ими трудовых обязанностей, выплаты компенсации сверх возмещения вреда в порядке и размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации (где такое покрытие явно предусмотрено договором страхования), а также риск несения дополнительных расходов.
- 2.2 Ответственность Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью и личному имуществу работников, возникшая в результате его противоправных действий или бездействия, должна быть установлена в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3. Страховой случай. Страховые риски.

- 3.1 Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.
- 3.2 Страховым случаем является предъявление работниками или их законными наследниками в соответствии с нормами действующего гражданского законодательства РФ в течение периода действия договора страхования обоснованных имущественных претензий Страхователю о возмещении вреда, причиненного работникам при исполнении последними своих трудовых обязанностей или вступление в силу судебного решения об удовлетворении исковых заявлений о возмещении причиненного вреда:
 - а) по случаям причинения вреда жизни и здоровью - в размере, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, включая выплату компенсаций, оплачиваемых сверх возмещения вреда в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (где такое покрытие явно предусмотрено договором страхования), в части, превышающей полученное пострадавшим лицом или его наследниками обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев и профессиональных заболеваний, но не более лимита ответственности, установленного по договору страхования;
 - б) по случаям причинения имущественного вреда (ущерб имуществу и дополнительные расходы) – в размере прямого реального ущерба, а также понесенных потерпевшими и/или Страхователем, лицом, ответственность которого застрахована, дополнительных расходов, связанных с наступлением и урегулированием страхового случая (судебных расходов, в том числе судебных издержек, расходов по выяснению обстоятельств наступления страхового случая), но не более лимита ответственности, установленного по договору страхования.
- 3.3 В соответствии с настоящими Правилами Страховщик гарантирует возмещение вреда жизни, здоровью, ущерба и личному имуществу работника, выплату компенсаций, оплачиваемых сверх возмещения вреда в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации (где такое покрытие явно предусмотрено договором страхования), а также дополнительных расходов, связанных с наступлением и урегулированием страхового случая (судебных расходов, в том числе судебных издержек, расходов по выяснению обстоятельств наступления страхового случая)), понесенных потерпевшими, если вред жизни, здоровью был причинён им в результате несчастного случая на производстве, имущественный ущерб был причинен в результате поименованных в п. 3.5 настоящих Правил событий, при исполнении трудовых обязанностей на территории страхования (п. 3.9. настоящих Правил) в указанный в договоре страхования период (срок страхования).
- 3.4 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, несчастных случаев на транспорте, дорожно-транспортных происшествий, 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 необеспечения им здоровых и безопасных условий труда (несоблюдение правил охраны труда, техники безопасности, промышленной санитарии и т.п.) и в других случаях, предусмотренных действующим законодательством или вступившим в законную силу решением суда.

3.5 Страховой случай в отношении личного имущества работника считается наступившим, если он произошел на территории страхования (пункт 3.9. настоящих Правил) в результате:

- а) пожара,
- б) взрыва;
- в) противоправных действий третьих лиц;
- г) механических повреждений,

произошедших по вине работодателя (вследствие несоблюдения правил техники безопасности и т.п.) и выразился в гибели, уничтожении, повреждении личного имущества и несении дополнительных расходов в связи с возникшим ущербом.

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

3.6 Вина работодателя устанавливается в соответствии с действующим российским законодательством во внесудебном порядке или судом.

3.7 Страховщик обязан выплатить страховое возмещение также в случае 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.

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

3.9 Событие признается страховым случаем, если оно произошло на территории страхования:

- на территории предприятия или в ином месте работы в течение рабочего времени, включая установленные перерывы;
- во время командировок, а также при совершении действий по поручению администрации;
- в пути на работу или с работы на транспорте, принадлежащем работодателю или управляемому уполномоченным на это представителем работодателя;
- в рабочее время на общественном транспорте или по пути следования пешком, если исполнение трудовых обязанностей связано с передвижением;
- в рабочее время на личном легковом транспорте при наличии распоряжения администрации на право использования его для служебных поездок (оформляется письменным разрешением администрации на использование личного транспортного средства работника в служебных целях).

3.10 Данное страхование распространяется также на ответственность Страхователя за причинение вреда жизни или здоровью работников в случае, если несчастный случай на производстве произошёл в период действия договора страхования, а вред (повреждение здоровья, инвалидность, смерть), находящийся в прямой причинно-следственной связи с несчастным случаем, проявился в течение 2-х лет по истечении срока действия договора страхования при условии, что о произошедшем несчастном случае было своевременно заявлено Страховщику.

4. Исключения из страхового покрытия.

- 4.1 Страховщик ни при каких условиях не несет ответственность по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью работников в объеме выплат, компенсированных органами социального страхования РФ в соответствии с Федеральным законом РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
- 4.2 В любом случае в соответствии с настоящими Правилами не является застрахованной:
- 4.2.1 ответственность Страхователя за вред, причинённый его работниками при исполнении своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей юридическим лицам и физическим лицам, не являющимся работниками Страхователя, далее – третьим лицам;
 - 4.2.2 ответственность Страхователя за вред, причиненный третьим лицам вследствие конструктивных, рецептурных и иных недостатков производимых, реализуемых товаров, работ, услуг;
 - 4.2.3 ответственность Страхователя, эксплуатирующего источники повышенной опасности, включая транспортные средства, за вред, причиненный третьим лицам;
 - 4.2.4 ответственность за ущерб в связи с выполнением пострадавшим работ, не предусмотренных должностными инструкциями, трудовым контрактом и действующим законодательством;
 - 4.2.5 вред, возникший вследствие естественной смерти, самоубийства, а также несчастного случая, произошедшего при совершении работником противоправных действий;
 - 4.2.6 вред жизни, здоровью, причиненный в результате военных действий, гражданских волнений, забастовок;
 - 4.2.7 вред, связанный с любым воздействием ионизирующих излучений и проникающей радиации;
 - 4.2.8 вред жизни и здоровью, возникший вследствие добычи, переработки или производства асбеста или изделий из него, а также связанный с его воздействием на организм;
 - 4.2.9 вред жизни и здоровью, возникший в результате “форс-мажорных” обстоятельств (действия непреодолимой силы) или умысла пострадавшего;
 - 4.2.10 вред жизни и здоровью, возникший у работников, нанятых Страхователем с нарушением действующего трудового законодательства РФ;
 - 4.2.11 штрафы и взыскания, наложенные на Страхователя государственными органами, осуществляющими надзор и контроль за соблюдением правил и норм охраны труда, а также иски к Страхователю со стороны государственных учреждений;
 - 4.2.12 психические травмы и депрессия, умственное и психическое расстройство, шок, расовая и сексуальная дискриминация, клевета и нарушение чести, достоинства и деловой репутации, а также неправомерное задержание или арест;
 - 4.2.13 ущерб, связанный с хищением имущества работников, в случае, если не установлена ответственность работодателя.
 - 4.2.14 ответственность Страхователя за вред, причинённый его работникам в период нахождения в водном или воздушном пространстве. Данный период начинается с момента посадки на водное или воздушное судно для транспортировки на морскую буровую установку, платформу или сооружение, и заканчивается в момент высадки с транспортного средства на землю по возвращении.
- 4.3 Если специально предусмотрено договором страхования, Страховщик несет ответственность в следующих случаях причинения вреда жизни, здоровью работников и/или в случаях причинения имущественного ущерба (специальные риски):
- 4.3.1 профессиональные заболевания, кроме острых отравлений и острых профессиональных заболеваний, вызванных однократным воздействием (в течение одной рабочей смены) на организм человека ядовитых веществ;
 - 4.3.2 заболевания, не относящиеся к профессиональным, однако причиной которых служат неблагоприятные условия труда;
 - 4.3.3 укусы насекомых и пресмыкающихся, телесные повреждения, нанесенные животными;
 - 4.3.4 ущерб, нанесённый денежным знакам, ценным бумагам, ценностям и автотранспортным средствам, имуществу, принадлежащему пострадавшим работникам (кроме личных

вещей, находившихся непосредственно на (при) работнике в момент несчастного случая);

- 4.3.5 моральный вред, причиненный работникам в связи с причинением вреда жизни, здоровью работников.

Указанные случаи могут быть застрахованы за дополнительную плату при наличии соответствующих дополнительных положений в договоре страхования.

5. Страховая сумма. Франшиза.

- 5.1 Страховая сумма (лимит ответственности) - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы и лимиты ответственности по группам работников, которым может быть причинен вред жизни, здоровью и ущерб имуществу, устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком в договоре страхования.

Размер страховой суммы (лимитов ответственности) может устанавливаться на основе годового фонда оплаты труда работников, работающих по трудовому договору (контракту) и числа работников, выполняющих работу на территории страхования по заключенным со Страхователем договорам гражданско-правового характера.

- 5.2 Страховая сумма является лимитом ответственности Страховщика по договору страхования. Общая сумма страховых выплат по договору страхования не должна превышать страховой суммы.
- 5.3 В отношении имущественного ущерба и дополнительных расходов Страховщик и Страхователь согласовывают в договоре страхования лимит ответственности, в пределах которого при наступлении страхового случая будет выплачено страховое возмещение. Основой установления лимитов ответственности может служить статистика по максимальным или среднестатистическим размерам убытков, возникающим на территории страхования в отношении личного имущества работников.
- 5.4 Страховщик вправе устанавливать агрегатный (суммарный) лимит ответственности (на весь период страхования по всем страховым случаям и по всем потерпевшим, обратившимся с требованиями о возмещении вреда (ущерба)) и/или отдельные лимиты ответственности по отдельным видам вреда (вред жизни, здоровью, ущерб имуществу при полной гибели (уничтожении), ущерб имуществу при повреждении, дополнительные расходы), а также по нескольким претензиям, вытекающим из одного и того же события.
- 5.5 В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза. Франшиза - часть убытков, определенная договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.
- В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).
- Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.
- 5.6 Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы является непременным условием принятия риска на страхование.
- 5.7 Если иное не предусмотрено в договоре страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.
- 5.8 При наступлении нескольких страховых случаев франшиза вычитается из страхового возмещения по каждому из них, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6. Страховая премия

- 6.1 Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется исходя из страховых сумм (лимитов ответственности), тарифных ставок, срока страхования.
- 6.2 Страховой тариф - ставка 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. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.
- 6.3 Страховые тарифы устанавливаются Страховщиком с учетом профессии работников, характера производства, статистики производственного травматизма и иных факторов, влияющих на оценку риска.
- 6.4 Уплата страховой премии может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету. Рассроченные страховые взносы могут быть уплачены путем взаимозачета с суммами, подлежащими выплате Страховщиком (страховыми возмещениями, возвратом части премии и др.). При заключении договора страхования на срок не менее одного года Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в несколько этапов (в рассрочку), при этом он обязан оплатить взносы страховой премии в размере и сроки, предусмотренные договором.
- 6.5 При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в размерах от исчисленной суммы годовой страховой премии пропорционально продолжительности периода страхования.
- 6.6 Порядок уплаты премии определяется по согласованию сторон и указывается в договоре страхования.
- 6.7 При неуплате единовременной премии или первой ее части при уплате премии в рассрочку, в срок, установленный в договоре как дата уплаты премии, договор считается не вступившим в силу или прекращенным (если дата вступления договора в силу предшествует дате, установленной для уплаты страховой премии) и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон. При неуплате второй и последующих частей страховой премии к предусмотренному в договоре сроку или оплаты в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования, письменно уведомив Страхователя за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты расторжения договора о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование, если договором не предусмотрено иное.
- 6.8 Если Договором страхования не предусмотрено иное, обязанность Страхователя по оплате премии считается исполненной с момента поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.
- 6.9 По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.
- 6.10 Если договором страхования предусматривается, что страховая премия подлежит расчету и оплате на основе каких-либо показателей (численность персонала, фонд заработной платы и т. д.), расчет страховой премии производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий страховой период (год, квартал, месяц), а также может устанавливаться минимальная депозитная страховая премия по договору страхования.
- 6.11 По окончании соответствующего страхового периода Страхователь обязан сообщить Страховщику данные о фактической величине соответствующих показателей. На основе этих данных производится перерасчет страховой премии за истекший период, а разница между страховой премией, рассчитанной на основе оценочных и фактических показателей, засчитывается в счет премии за очередной страховой период или возвращается Страхователю либо подлежит доплате Страхователем по получении счета от Страховщика; сумма минимальной депозитной страховой премии по договору страхования возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

- 6.12 Если Страхователь несвоевременно представил Страховщику фактические данные о показателях, необходимых для перерасчета премии (п. 6.9.1), Страховщик обязан в письменной форме запросить их у Страхователя. Если Страхователь в течение 30 последовательных календарных дней от даты, проставленной на запросе Страховщика, не сообщит требуемую информацию, то Страховщик имеет право отказаться от выполнения обязательств по договору страхования в одностороннем порядке, письменно уведомив об этом Страхователя, если договор страхования связан с осуществлением Страхователем предпринимательской деятельности.
- 6.13 Страховщик имеет право проверять правильность данных, сообщаемых ему Страхователем. Страхователь обязан предоставить Страховщику возможность для осуществления такой проверки.
- 6.14 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 (страховому полису). В случае неуплаты суммы по счету в течение 30 последовательных календарных дней от даты выставления счета, наступают последствия, предусмотренные пунктом 6.9.2. Правил.
- 6.15 Если уполномоченный страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее страховщику, страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

7. Порядок заключения, изменения и прекращения договора страхования

- 7.1 Основанием для заключения договора страхования ответственности работодателя является устное или письменное заявление Страхователя. В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем. Заявление о заключении договора страхования, изложенное в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования.
- 7.2 Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.
- 7.3 При заключении договора страхования Страховщик вправе самостоятельно или посредством независимой экспертизы произвести оценку риска, в частности, ознакомиться с состоянием охраны труда на производстве, проверить наличие фактов нарушения техники безопасности и их последствий, выполнение администрацией предписаний органов государственного надзора и контроля. В случае, если в связи с осуществлением данного права Страховщик устанавливает дополнительные условия для заключения договора страхования, он обязан уведомить Страхователя о таких условиях и о порядке их выполнения.
- 7.4 Договор страхования может быть заключен в письменной форме на бумажном носителе путем составления одного документа либо вручением Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса. К договору страхования (полису) прилагаются настоящие Правила, о чем делается запись в договоре страхования (полисе). При этом в случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе. Если в Договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в Договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте страховщика в сети "Интернет", либо страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.
- 7.5 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. Страховая премия по краткосрочному договору страхования

исчисляется пропорционально периоду действия договора страхования. При заключении краткосрочного договора страхования Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты.

- 7.6 Договор страхования считается заключенным с момента подписания сторонами договора страхования или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса. С этого момента у Страхователя возникает обязанность уплатить страховую премию в определенные договором сроки и размере.
- 7.7 Договор страхования вступает в силу с даты подписания договора, если иное не установлено договором.
- 7.8 На случай досрочного прекращения договора страхования или отказа от возобновления его Страхователем на новый период, договором страхования за отдельную плату может быть предусмотрен дополнительный период для заявления претензий по страховым случаям, произошедшим в результате событий, имевших место в период страхования. По таким претензиям Страховщик обязан выплачивать страховое возмещение на условиях и в порядке, предусмотренном для заявления претензий в течение периода действия договора страхования.
- 7.9 Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями, в отношении тех имущественных интересов, которые застрахованы по настоящим Правилам. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых организаций, объекты страхования, виды застрахованной ответственности, размеры лимитов ответственности, характер заключенных договоров по отношению к другим договорам страхования ответственности (являются ли они основными, субсидиарными или дополнительными).
- 7.10 Если на момент причинения вреда окажется, что риск ответственности Страхователя был также застрахован в других страховых организациях («двойное страхование»), то Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, пропорциональной отношению лимита ответственности по заключенному им договору к общему лимиту ответственности по всем заключенным Страхователем договорам страхования данного риска.
- 7.11 Норма, указанная в пункте 7.11. Правил, применяется с учетом положений статей 950 – 952 Гражданского кодекса РФ.
- 7.12 Договор страхования прекращается в случаях:
- а) истечения срока, на который был заключен договор, - в 24 часа дня даты, указанной в договоре (полисе) как день его окончания;
 - б) исполнения Страховщиком обязательства по выплате страхового возмещения в пределах лимита ответственности, установленного в договоре страхования;
 - в) ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя;
 - г) признания договора страхования недействительным по решению суда;
 - д) отказа Страхователя от договора страхования. При этом Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 7.15. Правил;
 - е) расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком, а также по требованию Страховщика или Страхователя в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.
- 7.13 Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, прекращение Страхователем в установленном порядке застрахованной деятельности, прекращение исполнения работниками своих трудовых обязанностей и т.п.
- 7.14 При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 7.14. Правил страхования, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 7.15 При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 7.16 В случае, если Договором страхования предусмотрен возврат страховой премии при его расторжении или отказе Страхователя, Страховщик обязан принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии). Далее Страховщик обязан

обеспечить возврат страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет страхователя. Данная обязанность считается исполненной в день поступления денежных средств на банковский счет страхователя.

- 7.17 По запросу получателя страховых услуг Страховщик один раз по одному Договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

8. Права и обязанности сторон

8.1 Страхователь имеет право:

- 8.1.1 заключить договор страхования своей ответственности или ответственности иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей);
- 8.1.2 досрочно расторгнуть договор страхования, обратившись к Страховщику не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, если договором не оговорено иное;
- 8.1.3 получить дубликат страхового полиса в случае его утраты, направив соответствующее уведомление Страховщику.

8.2 Страховщик имеет право:

- 8.2.1 при заключении договора страхования затребовать дополнительные документы, имеющие значение для определения степени риска;
- 8.2.2 изменить условия договора страхования или потребовать от Страхователя уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, если произошедшие после заключения договора страхования изменения в страховом риске увеличивают размер риска;
- 8.2.3 потребовать расторжения договора страхования, если Страхователь не согласится на изменение условий страхования или откажется от уплаты дополнительной премии в случае увеличения страхового риска и в иных случаях, предусмотренных законом;
- 8.2.4 при наступлении страхового случая:
 - участвовать в расследовании обстоятельств несчастного случая на производстве;
 - направлять своих медицинских экспертов для осмотра пострадавших;
 - 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 обязанностью Страховщика.
- 8.2.5 предъявить иск к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в размере выплаченного страхового возмещения, в том числе к Страхователю, если последний:
 - 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.

8.3 Страхователь обязан:

- при заключении договора страхования представить Страховщику всю требуемую в соответствии с заявлением информацию;
- своевременно уплачивать страховые взносы;
- незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в степени риска;

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

8.4 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:

- немедленно организовать спасание пострадавших, оказание им первой помощи и доставку их в учреждение скорой помощи или иное лечебно-профилактическое учреждение;
- немедленно уведомить соответствующие органы, а также Страховщика о несчастном случае на производстве. Так, о каждом групповом (два и более пострадавших) несчастном случае с возможным инвалидным исходом и несчастном случае со смертельным исходом, 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 РФ или договором страхования.
- обеспечить сохранение до начала расследования обстоятельств и причин несчастного случая обстановки на рабочем месте и оборудования такими, какими они были в момент происшествия (если это не угрожает жизни и здоровью работников и не приведет к аварии);
- предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
- обеспечить экспертам Страховщика возможность изучения условий труда на производстве, приведших к несчастному случаю;
- сообщать Страховщику информацию о следствии, судебном разбирательстве и других фактах, имеющих отношение к данному делу;
- в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя как в судебном, так и во внесудебном порядке в связи со страховым случаем, - оказывать ему всевозможное содействие в этом;
- не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких претензий без согласия Страховщика;
- в той мере, в какой это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;
- принять все доступные ему меры по обеспечению требований Страховщика к третьим лицам, несущим ответственность за причинение вреда при страховом случае;
- в случае, если у Страхователя, лица, ответственность которого застрахована, появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения - поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;
- по окончании расследования несчастного случая на производстве представить Страховщику надлежащим образом оформленные претензионные документы, относящиеся к данному делу;
- Заявление о выплате страхового возмещения (произвольной формы);
- 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;

- Сообщение о последствиях несчастного случая на производстве с приложением документов, подтверждающих суммы выплат пострадавшим или их наследникам;
- Решение суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по договору страхования, в случае судебного урегулирования претензий.
- документы, необходимые для идентификации в соответствии с действующим законодательством. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением о выплате, Страховщик обязан запросить у такого лица документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения о выплате начинает течь не ранее даты получения Страховщиком такого документа.

Страхователь обязан возместить самостоятельно разницу между фактическим размером причиненного вреда и выплаченным страховым возмещением в случае недостаточности суммы страхового возмещения, чтобы полностью возместить причиненный ущерб (ст. 1072 ГК РФ)

8.5 Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить их;
- при наступлении страхового случая составить страховой акт в течение 15 рабочих дней после получения от Страхователя всех документов, необходимых для установления обстоятельств страхового случая и размера ущерба;
- произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю в течение 30 дней со дня подписания Страховщиком и Страхователем страхового акта;
- не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, их здоровье и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- провести обязательную идентификацию Страхователя, Застрахованного лица до заключения Договора страхования
- На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечить соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг, их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате, включая идентификацию лица, обратившегося с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

9. Выплата страхового возмещения

- 9.1 Страховое возмещение (страховая выплата) - денежная сумма, которая определена договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Договором страхования в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страхового возмещения (страховой выплаты) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, - организацией и (или) оплатой страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества.

При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя, лица, риск ответственности которого застрахован, его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

При страховании ответственности Страхователя за вред, причиненный работникам, страховое возмещение исчисляется, исходя из размера причиненного ущерба, но не выше страховой суммы (лимитов ответственности), предусмотренной (ых) в договоре страхования.

- 9.2 Страховое возмещение в случае причинения вреда жизни или здоровью.

В соответствии с настоящими Правилами в случае причинения вреда жизни или здоровью работников Страхователя при исполнении им трудовых обязанностей выплата в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы подлежит:

9.2.1 компенсация в размере причиненного материального ущерба за вычетом сумм, компенсированных органами социального страхования, в т.ч.:

- заработок (доход), которого потерпевший 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 потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания (регулярные выплаты);

9.2.2 если это особо предусмотрено условиями договора страхования, в пределах лимита, установленного в договоре страхования, если основанием возникновения ответственности Страхователя, лица, ответственность которого застрахована, явилось решение суда, возмещаются судебные расходы, понесенные потерпевшими и подлежащие компенсации Страхователем, лицом ответственность которого застрахована в соответствии с и на основании судебного решения, либо понесенные самим Страхователем, лицом, ответственность которого была застрахована, на основании документов, подтверждающих понесенные расходы;

9.2.3 если это особо предусмотрено условиями договора страхования, в пределах лимита, установленного в договоре страхования, возмещаются расходы по выяснению обстоятельств наступления страхового случая, понесенные потерпевшими и подлежащие компенсации Страхователем, лицом ответственность которого застрахована, либо понесенные самим Страхователем, лицом, ответственность которого была застрахована на основании документов, подтверждающих понесенные расходы.

9.2.4 В договоре страхования может быть установлен лимит ответственности Страховщика по отдельным видам ущерба.

9.3 В соответствии с условиями договора страхования страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателям или их наследникам либо выплачивается Страхователю в возмещение понесенных им расходов (судебные расходы, расходы по выяснению обстоятельств наступления страхового случая), если их покрытие предусмотрено условиями договора страхования.

9.4 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 в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы подлежит:

9.4.1 ущерб, причиненный личному имуществу работника – в размере прямого реального ущерба;

9.4.2 если это особо предусмотрено условиями договора страхования, в пределах лимита, установленного в договоре страхования, если основанием возникновения ответственности Страхователя, лица, ответственность которого застрахована, явилось решение суда, возмещаются судебные расходы, понесенные потерпевшими и подлежащие компенсации Страхователем, лицом ответственность которого застрахована в соответствии с и на основании судебного решения, либо понесенные самим Страхователем, лицом, ответственность которого была застрахована, на основании документов, подтверждающих понесенные расходы;

9.4.3 если это особо предусмотрено условиями договора страхования, в пределах лимита, установленного в договоре страхования, возмещаются расходы по выяснению обстоятельств наступления страхового случая, понесенные потерпевшими и подлежащие

компенсации Страхователем, лицом ответственность которого застрахована, либо понесенные самим Страхователем, лицом, ответственность которого была застрахована на основании документов, подтверждающих понесенные расходы.

9.5 В договоре страхования может быть установлен лимит ответственности по отдельным видам ущерба или дополнительных расходов.

9.6 Обоснованность претензий к Страховщику по выплате страхового возмещения подтверждается следующими документами:

- Договор страхования (полис);
- Документы, подтверждающие уплату страховой премии;
- Заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) о выплате страхового возмещения (произвольной формы);
- Акт о несчастном случае на производстве (ф. Н-1) (составленный на каждого пострадавшего отдельно);
- Медицинское заключение (заключение органа государственной службы медико-социальной экспертизы) о характере и степени тяжести повреждения, причинённого здоровью работника, 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, решения суда, постановления специализированных служб (государственный пожарный надзор, судебно-медицинская экспертиза и др.), счета на оплату медицинских, иных услуг и других расходов, подтверждающих суммы выплат пострадавшим или их наследникам.
- Документы органов социального страхования, свидетельствующие о размере выплат, причитающихся в соответствии с Федеральным законом РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» пострадавшему или его наследникам в связи с несчастным случаем на производстве.
- Решение суда об ответственности работодателя и размере компенсации работодателем вреда, причиненного жизни, здоровью работников, морального вреда или имущественного ущерба, причиненного работникам, если рассмотрение претензии осуществлялось в судебном порядке.
- Документы, подтверждающие понесенные дополнительные расходы (договоры на оказание услуг, квитанции об оплате услуг, иные документы, подтверждающие оплату услуг и расходы).

9.7 Размер возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевшего, сумма страхового возмещения его наследникам определяется в соответствии с требованиями Гражданского кодекса РФ за вычетом сумм, причитающихся Выгодоприобретателю или его наследникам по социальному страхованию в соответствии с Федеральным законом РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

9.8 Размер ущерба в случае повреждения, уничтожения, хищения личного имущества пострадавшего возмещается в размере действительной стоимости имущества работника, с которым произошел несчастный случай на производстве. К личному имуществу относятся находившееся на работнике или имевшиеся при нем личные вещи, мелкая ручная кладь, личные инструменты, аппаратура, другие предметы, используемые для выполнения производственных задач (исключая деньги, документы, ключи от замков, ювелирные изделия, произведения искусства, средства транспорта).

9.9 Если условиями договора страхования предусмотрено возмещение морального вреда, страховая выплата пострадавшему или его наследникам производится на основании решения суда в пределах установленного лимита ответственности по этому риску.

9.10 Возмещение Страхователю судебных расходов, в том числе судебных издержек, связанных с судебным урегулированием споров по возмещению причиненного работникам вреда, производится в размере фактически понесенных и подтвержденных документами затрат в пределах установленного лимита.

- 9.11 Возмещение Страхователю расходов по выяснению обстоятельств наступления страхового случая производится в размере фактически понесенных и подтвержденных документами затрат в пределах установленного лимита.
- 9.12 Сумма, причитающаяся к выплате в счет возмещения вреда может быть уменьшена в случаях вины (в том числе грубой неосторожности) самого пострадавшего.
- 9.13 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).
- 9.14 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 РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», и об этом имеется соответствующее письменное подтверждение.
- 9.15 Страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения на основании страхового акта, составляемого Страховщиком в течение 15 рабочих дней со дня, следующего за днем получения всех необходимых документов, указанных в пункте 9 Правил, или направлении страхователю уведомления об отсутствии оснований для страховой выплаты.
- 9.15.1. Страховщик вправе сократить перечень документов, необходимых для принятия решения.
- 9.15.2. Порядок приема документов на страховую выплату предусматривает фиксацию комплектности получаемых документов, в том числе с использованием имеющихся в распоряжении страховщика (страхового агента, страхового брокера) автоматизированных систем.
- 9.15.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Такой документ подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.
- 9.15.4. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов и правильность их оформления. В случае, если документы были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.
- 9.15.5. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:
- принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и ненадлежащим образом оформленных документов;
 - уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов. Срок уведомления физических лиц при этом не может превышать 15 рабочих дней.
- 9.15.6. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им предоставленных документов на страховую выплату, если имеются доказательства их получения страховщиком. Так же Страховщик не вправе требовать их повторного предоставления.
- 9.16 В страховом акте указывается конкретный порядок, форма и сроки выплаты Страхового возмещения, не превышающие 15 рабочих дней с даты составления страхового акта.
- 9.17 Если Страхователь или лицо, риск ответственности которого застрахован, на основании судебного решения произвели Выгодоприобретателю компенсацию причиненного вреда до выплаты Страхового возмещения по Договору страхования (Полису), то Страховое возмещение выплачивается Страхователю или лицу, риск ответственности которого застрахован, в пределах произведенной им компенсации вреда с учетом условий и положений Правил и Договора страхования (Полиса).

- 9.18 В случае, если в Договоре страхования (Полисе) установлена Франшиза, то выплата Страхового возмещения производится с учетом Франшизы.
- 9.19 По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, Страховщик, после принятия решения о страховой выплате, предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:
- окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
 - порядок расчета страховой выплаты;
 - исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.
- 9.19.1. В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховщик предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.
- 9.19.2. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.
- 9.19.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3(трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.
- 9.19.4. Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

10. Порядок разрешения споров

- 10.1 Споры между Страхователем и Страховщиком, вытекающие из договора страхования, разрешаются первоначально путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.
- 10.2 Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством.

11. Изменение договора страхования

- 11.1 Изменение договора возможно по соглашению сторон, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.
- Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.
- О необходимости внесения изменений в договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.

- 11.2 Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.
- 11.3 В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

12. Форс-мажор

- 12.1 Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие, либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик или Страхователь (Застрахованный) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами.
- 12.2 При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации
- 12.3 В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший до их возникновения.

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

Полис № _____

Страхование ответственности работодателя

00 _____ 20__ г.

Москва, Россия

Пункт 1	Страхователь: Название Адрес
Пункт 2	Страховщик: ООО «СК Чабб» Россия, 119034, Москва, Барыковский пер., д. 2 ИНН: 7704311252 КПП: 770401001 р/с 40701810500701328027 в АО КБ «Ситибанк», г. Москва к/с 30101810300000000202 БИК 044525202
Пункт 3	Правила страхования: «Правила страхования ответственности работодателя за вред, причинённый работникам» Перечисленные в настоящем пункте Правила страхования прилагаются к настоящему Полису и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что получил эти Правила, ознакомлен с ними и обязуется их выполнять.
Пункт 4	Срок страхования: С 00:00:00 московского времени 00 месяц 20__ года по 24:00:00 московского времени 00 месяц 20__ года, обе даты включительно Настоящий Полис не ограничивает период предъявления третьими лицами Страхователю требований о возмещении и/или компенсации вреда при условии, что Страховой случай наступил в Период Действия Полиса. Окончание Периода Действия Полиса не влечет прекращение обязательств сторон по настоящему Полису.
Пункт 5	Застрахованная деятельность: По настоящему Полису считается застрахованной _____.
Пункт 6	Страховой случай: Страховым случаем в отношении страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам, является совершившееся в период действия настоящего Полиса событие, предусмотренное Правилами страхования ответственности работодателя за вред, причинённый работникам, непосредственно связанное с осуществлением Страхователем деятельности, не запрещённой законом и указанной в разделе «Застрахованная деятельность» настоящего Полиса, которое является основанием в соответствии с нормами гражданского и трудового законодательства Российской Федерации для предъявления работниками Страхователя к Страхователю претензий (исков): • за смерть, утрату трудоспособности или увечье (физический ущерб); • за уничтожение или повреждение имущества; • за компенсацию расходов по ведению в судебных органах дел по страховым случаям; • [за выплату компенсаций потерпевшим, оплачиваемых сверх возмещения вреда в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.]
Пункт 7	Объект страхования: Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления в соответствии с гражданским и трудовым законодательством Российской Федерации ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу работников, непреднамеренно причиненного им при осуществлении Застрахованной деятельности и исполнении ими трудовых обязанностей [, а также выплаты компенсации сверх возмещения вреда в порядке и размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации].

Пункт 8	Страховая сумма / лимиты ответственности: 0,00 Долларов США по каждому страховому случаю и по всем страховым случаям за период страхования в отношении нанесения вреда жизни и/или здоровью работникам Страхователя. Возмещение Страхователю судебных издержек, связанных с судебным урегулированием споров по возмещению причиненного вреда, производится в размере фактически понесенных затрат, осуществленных с письменного согласия Страховщика, в пределах Лимитов ответственности.
Пункт 9	Территория страхования: Страховое покрытие по настоящему Полису действует исключительно в пределах территории Российской Федерации.
Пункт 10	Безусловная франшиза: При наступлении убытков из суммы страхового возмещения по настоящему Полису вычитается 0,00 Долларов США по каждому страховому случаю.
Пункт 11	Страховая премия: Сумма страховой премии по настоящему Полису составляет 0,00 Долларов США .
Пункт 12	Порядок оплаты: Страховая премия по настоящему Полису подлежит оплате единовременным платежом до _____ в соответствии с выставленным счётом Страховщика.
Пункт 13	Юрисдикция и применяемое законодательство: Урегулирование убытков и выплата страхового возмещения по настоящему Полису производится в соответствии с юрисдикцией и действующим законодательством Российской Федерации
Пункт 14	Исключения из страхового покрытия: По условиям настоящего Полиса не подлежат возмещению любые требования к Страхователю, связанные с причинами, указанными в Правилах страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам, в качестве исключений.
Пункт 15	Валюта страхования: Все лимиты ответственности, франшизы и суммы страховой премии указаны в _____. Расчёты по страховой премии и страховым возмещениям производятся по официальному курсу ЦБ РФ на день платежа в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
Пункт 16	Изменение условий полиса: Все изменения в условия настоящего Полиса в период его действия могут вноситься по соглашению сторон с письменного заявления Страхователя путём оформления Дополнений к Полису, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью Полиса.
Пункт 17	Язык полиса: Настоящий Полис выдан на русском и английском языках. В случае расхождений в трактовке условий русско- и англоязычной версий Полиса, приоритет имеют условия русскоязычного Полиса.
Пункт 18	Приоритет полиса над правилами: В случае расхождений условий Полиса и Правил страхования, приоритет имеют условия настоящего Полиса.

От имени Страхователя	От имени Страховщика

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

Заявление-вопросник по страхованию ответственности работодателя за вред, причиненный работникам

Пожалуйста, подробно заполните все поля анкеты

1. Общие положения			
Полное наименование Страхователя			
Местоположение			
Фактический адрес			
Вид деятельности и год основания			
Тел		Факс	
Контактное лицо			
Период страхования	С		По
Кто является Страховщиком в настоящее время			
2. Сведения о персонале			
2.1. Укажите общее число штатных сотрудников, в том числе:			
- управленческого персонала / managers	Из них неполный рабочий день:		
- рабочих / workers	Из них неполный рабочий день:		
- служащих / office workers	Из них неполный рабочий день:		
2.2. В случае привлечения рабочих и/или служащих, имеющих иностранное гражданство, укажите необходимые данные в таблице:			
Гражданство	Количество	Профессия	Характер правоотношений (трудовой договор и т.п.)
2.3 Укажите годовой фонд заработной платы компании:			
	С российским гражданством	С иностранным гражданством	
Управленческий персонал			
Рабочие			
Служащие			
3. Страхование покрытие			
Укажите требуемые лимиты ответственности:	По каждому страховому случаю		
	По всем страховым случаям за период страхования		
4. История убытков			
4.1. Происходили ли в течение последних 5 лет события, приведшие к нанесению вреда жизни и здоровью, повреждению имущества третьих лиц?	☐ Да ☐ Нет		

Если на указанный вопрос дан ответ «ДА», предоставьте более подробную информацию в таблице ниже:

Дата события	Тип убытка	Подробности	Сумма выплаченного страхового возмещения	Предполагаемый размер неурегулированных убытков
--------------	------------	-------------	--	---

4.2. Какие меры были приняты в целях предотвращения подобных претензий?

Настоящим подтверждаем, что информация, приведенная в настоящем заявлении-вопроснике, верна и не содержит каких-либо заведомо ложных или неточных сведений. Также подтверждаем, что данное заявление-вопросник вместе с другой информацией, которую мы предоставляем, будет служить основанием для выдачи страхового полиса и являться неотъемлемой частью последнего. Мы обязуемся информировать Страховщика обо всех изменениях в информации, приведенной в настоящем заявлении, происшедших до или после выдачи страхового полиса.

Лицо, уполномоченное на подписание
страховых документов от имени

Заявителя

Подпись

ФИО

Должность:

Действующее на основании

Укажите документ, подтверждающий полномочия указанного лица

Дата

М.П.

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

Тарифные ставки по страхованию ответственности работодателя за вред, причиненный работникам
(в % к страховой сумме)

Страховой риск	Тарифная ставка
Предъявление работниками или их законными наследниками в соответствии с нормами действующего гражданского законодательства РФ в течение периода действия договора страхования обоснованных имущественных претензий Страхователю о возмещении вреда, причиненного работникам при исполнении последними своих трудовых обязанностей или вступление в силу судебного решения об удовлетворении исковых заявлений о возмещении причиненного вреда (основное покрытие).	0,302
Предъявление работниками или их законными наследниками претензий Страхователю о возмещении вреда или вступление в силу судебного решения об удовлетворении соответствующих исковых заявлений в соответствии с условиями Правил страхования связанных с событиями указанными в п. 4.3.1. Правил страхования (специальные риски).	1,197
Предъявление работниками или их законными наследниками претензий Страхователю о возмещении вреда или вступление в силу судебного решения об удовлетворении соответствующих исковых заявлений в соответствии с условиями Правил страхования связанных с событиями указанными в п. 4.3.2. Правил страхования (специальные риски).	0,596
Предъявление работниками или их законными наследниками претензий Страхователю о возмещении вреда или вступление в силу судебного решения об удовлетворении соответствующих исковых заявлений в соответствии с условиями Правил страхования связанных с событиями указанными в п. 4.3.3. Правил страхования (специальные риски).	0,076
Предъявление работниками или их законными наследниками претензий Страхователю о возмещении вреда или вступление в силу судебного решения об удовлетворении соответствующих исковых заявлений в соответствии с условиями Правил страхования связанных с событиями указанными в п. 4.3.4. Правил страхования (специальные риски).	0,044
Предъявление работниками или их законными наследниками претензий Страхователю о возмещении вреда или вступление в силу судебного решения об удовлетворении соответствующих исковых заявлений в соответствии с условиями Правил страхования связанных с событиями указанными в п. 4.3.5. Правил страхования (специальные риски).	0,051

Результирующая ставка страхового тарифа равна сумме ставок страхового тарифа по основному покрытию по специальным рискам, в отношении которых действует договор страхования.

В зависимости от вида деятельности работников страховщик вправе использовать следующие повышающие и понижающие коэффициенты:

Работники предприятий при наличии источников повышенной опасности	От 1 до 4
Работники предприятий топливно энергетического комплекса	От 1 до 2,5
Офисные работники	От 0,4 до 1

В целях расчета и применения тарифов по настоящим Правилам под работниками понимаются

- физические лица, состоящие с работодателем в трудовых отношениях на основании трудового договора (контракта);
- физические лица, выполняющие работу в соответствии с заключенным со Страхователем гражданско-правовым договором (договор подряда, поручения и др.);
- студенты и учащиеся, проходящие производственную практику у Страхователя, лица, ответственность которого застрахована, либо иные физические лица, связанные договорными обязательствами со Страхователем, лицом, ответственность которого застрахована.

В зависимости от количества работников страховщик вправе использовать следующие повышающие и понижающие коэффициенты:

До 100 человек	От 1 до 2
От 101 до 500 человек	От 0,8 до 1
От 501 до 5000 человек	От 0,6 до 1
Свыше 5000 человек	От 0,4 до 1

В зависимости от гражданства работников страховщик вправе применять повышающие коэффициенты от 1 до 1,5 или понижающие коэффициенты от 0,8 до 1.

При условии неиспользования автотранспорта страховщик вправе применять понижающий коэффициент от 0,5 до 1.

При ограничении территории действия страхового покрытия страховщик вправе применять понижающий коэффициент от 0,5 до 1.

При заключении краткосрочного договора страхования могут применяться повышающие коэффициенты от 1 до 1,3 и понижающие коэффициенты от 0,8 до 1.

В дополнение к вышеуказанному, в зависимости от дополнительных факторов, влияющих на степень риска, в том числе, наличия в договоре страхования лимитов ответственности, франшизы страховщик имеет право применять к вышеуказанным тарифным ставкам повышающие (от 1,01 до 8) или понижающие (от 0,01 до 0,99) коэффициенты.