

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ГЕОПОЛИС»**

---

---

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор

ООО СО «Геополис»

Чхандзе В.И.

«25» февраля 2010 года



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

**ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай
4. Исключения из страхового покрытия. Основания освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату.
5. Страховая сумма и франшиза
6. Страховая премия и порядок ее оплаты
7. Договор страхования: порядок заключения, срок действия и прекращение
8. Изменение степени риска
9. Права и обязанности сторон по Договору страхования. Обязанности сторон при наступлении страхового случая
10. Страховое возмещение: установление размера и порядок выплаты
11. Отказ в выплате страхового возмещения
12. Двойное страхование
13. Порядок разрешения споров

**ПРИЛОЖЕНИЯ:**

- Приложение 1 – Таблица базовых страховых тарифов
- Приложение 2 – Образец Полиса страхования
- Приложение 3 – Образец Договора страхования
- Приложение 4 – Образец Заявления на страхование
- Приложение 5 – Образец Заявления об убытке
- Приложение 6 – Образец Страхового акта
- Приложение 7 - Акта о несчастном случае на производстве

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

### **Выгодоприобретатель**

Одно или несколько физических или юридических лиц, которым в результате деятельности и (или) действий (бездействий) Страхователя причинен ущерб имуществу, и (или) вред жизни, здоровью, трудоспособности, и обладающих в результате этого правом на получение страховой выплаты.

### **Страховщик**

Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «Геополис», юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### **Страхователь**

Юридическое лицо или физическое лицо – предприниматель без образования юридического лица, заключившее Договор страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам.

### **Страховая сумма**

Определенная Договором страхования сумма, в пределах которой Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

### **Страховая выплата**

Денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая.

### **Страховой риск**

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

### **Страховой тариф**

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

### **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 по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

### **Страховые взносы**

Единовременный платеж или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

### **Страховой случай**

В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

### **Срок страхования (Период страхования)**

Определенный Договором страхования срок его действия.

### **Франшиза**

Предусмотренная Договором страхования сумма в установленном размере, в пределах которой Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения.

В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

## 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Трудовым кодексом Российской Федерации, Федеральным законом Российской Федерации «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», другими законодательными и нормативными актами, документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, настоящими Правилами страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам (далее – Правила страхования), стороны заключают Договоры страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам (далее – Договор страхования) и регулируют отношения, возникающие между ООО СО «Геополис» (далее – Страховщик) и работодателем (далее – Страхователь или Работодатель) по поводу возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью Работников, а также имущественный ущерб, причиненный Работникам, в связи с гибелью или повреждением их личного 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 Российской Федерации «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний» в пределах установленной Договором страхования страховой суммы.

Возмещение вреда в части, превышающей обеспечение по обязательному социальному страхованию, включает в себя:

- убытки, связанные с выплатой пособия по временной нетрудоспособности, свыше размера установленного законодательством Российской Федерации;

- страховые выплаты Выгодоприобретателю в результате утраты им профессиональной трудоспособности или его смерти, свыше размера установленного федеральным законом на день такой выплаты;
- дополнительные расходы, связанные с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией Выгодоприобретателя при наличии прямых последствий страхового случая, в случае не возмещения или не полного их возмещения по обязательному социальному страхованию.

По Договору страхования ответственности Работодателя 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 прямого реального ущерба в размере, не превышающем страховую сумму (лимит возмещения), установленную по Договору страхования.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами страхования Страхователями выступают Работодатели – физические лица, являющиеся предпринимателями без образования юридического лица, а также юридические лица любых организационно-правовых форм независимо от ведомственной принадлежности, численности Работников, 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, либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.5. К Работникам по настоящим Правилам страхования относятся:

- граждане, состоящие с Работодателем в трудовых отношениях в соответствии с трудовым договором (контрактом);

- граждане, выполняющие работу в соответствии с заключенным со Страхователем гражданско-правовым договором (договор подряда, поручения и др.);

- если это особо оговорено Договором страхования, к Работникам могут быть отнесены студенты и учащиеся, проходящие производственную практику у Страхователя, либо иные лица, связанные договорными обязательствами со Страхователем.

1.6. Страхование ответственности Работодателя за вред, причиненный Работникам, осуществляется на основе настоящих Правил страхования на добровольной основе в дополнение к обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. В этой связи все выплаты, осуществляемые на основе настоящих Правил страхования, производятся за вычетом тех платежей, выплат и (или) пособий, которые причитаются Работнику в соответствии с Законом «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иными нормативными актами, регулирующими вопрос обязательных выплат и пособий. Возмещение вреда Работнику в результате наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами страхования, включает в себя возмещение убытков в результате временной нетрудоспособности Работника, утраты им профессиональной трудоспособности или его смерти, сверх размера установленного федеральным законом, а также дополнительные расходы, связанные с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией Работника в части превышающей страховое покрытие по обязательному социальному страхованию.

1.7. 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 запрещенным действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста Договора страхования (Полиса) отдельные положения настоящих Правил страхования, не относящихся к конкретному Договору страхования, закрепив это в тексте Договора страхования (Полиса).

1.8. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к Договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

1.9. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования или Выдержки из Правил страхования, страховые программы к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного

Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил страхования (направляемые в орган страхового надзора в порядке уведомления) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.10. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования является имущественный интерес Страхователя, несущего в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации материальную ответственность за вред, причиненный Работникам вследствие смерти, увечья или иного повреждения здоровья (физический вред) при исполнении ими трудовых обязанностей или в связи с выполнением работ (услуг) по договору гражданско-правового характера, заключенному со Страхователем, а также ущерб их личному имуществу (имущественный ущерб) и дополнительные расходы.

2.2. Ответственность Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью и личному имуществу Работников, возникающая в результате противоправных действий или бездействия администрации, должна быть установлена в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## 3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

3.1. Страховым случаем является предъявление Работниками или их законными наследниками в соответствии с нормами действующего гражданского законодательства Российской Федерации обоснованных имущественных претензий Страхователю о возмещении вреда, причиненного Работникам в течение срока страхования, при исполнении последними своих обязанностей, вытекающих из трудовых или гражданско-правовых договоров или вступлении 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 в части, превышающей полученное пострадавшим лицом или его наследниками обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев и профессиональных заболеваний. Возмещение вреда Работнику в результате наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами страхования, включает в себя возмещение убытков в результате временной нетрудоспособности Работника, утраты им профессиональной трудоспособности или его смерти, свыше размера установленного федеральным законом, а также дополнительные расходы, связанные с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией Работника в части превышающей страховое покрытие по обязательному социальному страхованию;

б) по случаям причинения имущественного вреда (ущерб имуществу и дополнительные расходы) - в размере прямого реального ущерба, но не более лимита возмещения, установленного по Договору страхования.

Судебное решение или имущественная претензия должны быть официально предъявлены Страхователю. При этом событие, повлекшее причинение вреда должно было произойти в период действия Договора страхования.

3.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. В соответствии с настоящими Правилами страхования к страховым рискам относятся причинение вреда Работнику в связи со следующими событиями:

3.2.1. повреждение здоровья, смерть Работника при исполнении трудовых обязанностей в результате:

3.2.1.1. несчастного случая на производстве;

3.2.1.2. хронического профессионального заболевания.

3.2.2. повреждение личного имущества Работника, при исполнении им трудовых обязанностей.

3.2.3. Если специально предусмотрено Договором страхования, Страховщик несет ответственность в следующих случаях причинения вреда жизни, здоровью Работников и/или в случаях причинения ущерба личному имуществу Работника (специальные риски):

при причинении физического вреда Работнику:

3.2.3.1. профессиональные заболевания, кроме острых отравлений и острых профессиональных заболеваний, вызванных однократным воздействием (в течение одной рабочей смены) на организм человека ядовитых веществ (при причинении вреда жизни, здоровью Работников);

3.2.3.2. заболевания, не относящиеся к профессиональным, однако причиной которых служат неблагоприятные условия труда (при причинении вреда жизни, здоровью Работников);

3.2.3.3. укусы насекомых и пресмыкающихся, телесные повреждения, нанесенные животными (при причинении вреда жизни, здоровью Работников);

3.2.3.4. моральный вред (только в случае принятия положительного решения суда в отношении возмещения морального вреда).

при причинении имущественного ущерба Работнику:

3.2.3.5. ущерб, нанесенный денежным знакам, ценным бумагам, ценностям и автотранспортным средствам, имуществу, принадлежащему пострадавшим работникам (кроме личных вещей, находившихся непосредственно на (при) Работнике в момент несчастного случая) (при причинении ущерба личному имуществу Работников).

Указанные случаи могут быть застрахованы при наличии соответствующих дополнительных положений в Договоре страхования.

3.3. При этом Договором страхования может быть предусмотрено возмещение следующих видов дополнительных расходов, возникающих при наступлении страховых случаев, по которым Страховщик несет обязательства в размере установленных в Договоре страхования страховых сумм (лимитов возмещения):

3.3.1. расходы на погребение (в случае смерти Работника при исполнении трудовых обязанностей);

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

3.3.3. судебные и другие дополнительные расходы, связанные со страховым случаем, которые были необходимы или произведены Страхователем (Выгодоприобретателем) по указанию Страховщика, либо произведены на основании требований закона или решения суда.

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 действующим законодательством 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. К профессиональным заболеваниям относятся:

заболевания, являющиеся результатом воздействия вредных производственных факторов во время исполнения Работником своих трудовых обязанностей.

3.6. Страховой случай в отношении личного имущества работника считается наступившим, если он произошел на территории страхования (пункт 3.7. настоящих Правил страхования) в результате:

а) пожара;

б) взрыва;

в) противоправных действий третьих лиц;

г) механических повреждений;

произшедших 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.

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

3.7. 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, а также, если специально предусмотрено Договором страхования, - 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;

во время командировок, а также при совершении действий по поручению администрации Работодателя;

в пути на работу или с работы на транспорте, принадлежащем Работодателю или управляемом 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 Работодателя на право использования его для служебных поездок (оформляется письменным разрешением администрации Работодателя на использование личного транспортного средства Работника в служебных целях).

3.8. 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 застрахованного лица, повреждение или уничтожение его личного имущества, несение в этой связи дополнительных расходов.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. основания освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату.**

4.1. Страховщик ни при каких условиях не несет ответственность по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью Работников в объеме выплат, гарантированных органами социального страхования Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

4.2. По настоящим Правилам страхования не возмещаются убытки, возникшие вследствие (исключения из объема страхового покрытия):

4.2.1. ущерб в связи с принятием пострадавшим на себя более широких обязательств, чем это предусмотрено действующим законодательством;

4.2.2. естественная смерть, а также смерть или травмы, происшедшие при совершении поступка, содержащего по заключению правоохранительных органов признаки уголовно наказуемого деяния;

4.2.3. смерть или повреждение здоровья, единственной причиной которых явилось алкогольное, наркотическое или токсическое опьянение (отравление Работника, не связанное с нарушением технологического процесса, где используются технические спирты, ароматические, наркотические и другие аналогичные вещества);

4.2.4. травмы, полученные во время добычи, переработки или производства асбеста или изделий из него, а также связанные с его воздействием на организм;

4.2.5. травмы, полученные Работниками, нанятыми Страхователем с нарушением действующего трудового законодательства Российской Федерации;

4.2.6. 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 внебюджетных фондов;

4.2.7. 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.

4.2.8. ущерб, связанный с хищением имущества Работников, с которыми не произошел несчастный случай на производстве.

4.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страхового случая наступил вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

г) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

д) умышленных действий (бездействия) Страхователя, направленные на наступление страхового случая.

В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь при наступлении страхового случая умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

#### **5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА**

5.1. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая (страховая сумма), определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

Договором страхования также может быть предусмотрено установление отдельных ограничений по выплате – лимитов

ответственности (лимитов возмещения), в том числе по отдельным рискам и т.д. в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству и настоящим Правилам страхования, а также согласовано сторонами Договора страхования.

Страховая сумма не может превышать страховой стоимости страхуемых имущественных интересов Страхователя.

Размер страховой суммы (лимитов возмещения) может устанавливаться на основе годового фонда оплаты труда Работников, работающих по трудовому договору (контракту) и суммы вознаграждения Работников, выполняющих работу на территории страхового покрытия по заключенным со Страхователем договорам гражданско-правового характера.

5.2. Общая сумма страховых выплат по Договору страхования не может превышать лимита возмещения, установленного по Договору страхования.

5.3. В отношении имущественного ущерба и дополнительных расходов Страховщик и Страхователь согласовывают в Договоре страхования лимит возмещения, в пределах которого при наступлении страхового случая будет выплачено страховое возмещение. Основой установления лимитов возмещения может служить статистика по максимальным или средневзвешенным размерам убытков, возникающим на территории Работодателя в отношении личного имущества Работников и возникающим в связи с этим дополнительным расходам за определенный расчетный период времени.

5.4. Страховщик вправе устанавливать агрегатный (суммарный) лимит возмещения (на весь период страхования по всем страховым случаям и по всем потерпевшим, обратившимся с требованиями о возмещении вреда (ущерба) и/или отдельные лимиты возмещения по отдельным видам вреда (физический вред, ущерб имуществу при полной гибели (уничтожении), ущерб имуществу при повреждении, дополнительные расходы), а также по серии претензий (страховых требований), вытекающих из одного и того же события.

5.5. Договором страхования страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное страхование). В этом случае Страховщик с наступлением страхового случая обязан возместить Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

5.6. В случае, когда риски застрахованы лишь в части страховой стоимости, то Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика, при условии, что общая страховая сумма по всем договорам страхования не будет превышать страховую стоимость.

5.7. Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

5.8. Если завышение страховой суммы в Договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной Страховщиком от Страхователя страховой премии.

5.9. В том случае, когда страховая сумма превысила действительную стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование) применяются положения, предусмотренные статьей 951 Гражданского Кодекса Российской Федерации и настоящими Правилами страхования, о последствиях страхования сверх страховой стоимости. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

5.10. Страхователь во время действия Договора страхования может по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму, представив Страховщику соответствующие подтверждающие документы. Страховая сумма может быть увеличена в том случае, если объект страхования первоначально был застрахован не на полную его стоимость или если стоимость объекта возросла. При этом увеличение страховой суммы влечет также необходимость уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса. Размер дополнительного страхового взноса определяется, исходя из применения установленного для Договора страхования тарифа к размеру страховой суммы, на который осуществляется увеличение закрепленной в договоре страхования страховой суммы, и с учетом оставшегося срока действия Договора страхования.

Изменение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования.

5.11. В Договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

5.12. Франшиза устанавливается по соглашению сторон в процентах к страховой сумме или в абсолютном размере:

- при установлении условной (невывчаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении его размера суммы условной франшизы;

- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы Страховщик во всех случаях возмещает ущерб за вычетом суммы безусловной франшизы.

5.13. Применение в Договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа.

5.14. Франшиза может устанавливаться по каждому страховому случаю. При наступлении нескольких страховых случаев, франшиза вычитается из страхового возмещения по каждому из них.

5.15. Страховая сумма и франшиза устанавливаются в валюте Российской Федерации. В Договоре страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма и франшиза устанавливаются в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах (далее – «страхование с валютным эквивалентом»).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежном закреплении в договоре страхования (полисе), применении увеличенного страхового тарифа, а также использовании иных инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, позволяющих контролировать валютный риск.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ**

6.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок, срока страхования, франшиз и особенностей застрахованного имущества интереса.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страховщику по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные и согласованные им с органом государственного страхового надзора базовые тарифные ставки, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных об особенностях и степени риска.

Базовые тарифные ставки рассчитаны на срок страхования, равный одному году.

При этом в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (вида и отрасли деятельности, категории опасного производства, соблюдения требований и норм производственной безопасности, уровня производственного травматизма, профессионального состава работников Страхователя, категории работающих, отнесения к работникам Страхователя студентов и учащихся, проходящих производственную практику у Страхователя, либо иных лиц, связанных договорными обязательствами со Страхователем, числа работников на производстве, наличие обособованных претензий к Страхователю со стороны работников за последние годы и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, указанных в заявлении на страхование, Договоре страхования и (или) письменном запросе Страховщика, принимаемых во внимание Страховщиком при осуществлении андеррайтерской и тарифной политики), Страховщик вправе применять к тарифным ставкам по конкретному Договору страхования поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

В зависимости от степени риска по конкретному Договору страхования могут применяться повышающие от 1,01 до 10,0 и понижающие от 0,1 до 0,99 коэффициенты.

При применении франшизы Страховщик вправе уменьшать тариф, основываясь на статистическом материале, структуре и особенностях страхового портфеля по соответствующему виду страхования и с использованием соответствующей методики расчета.

6.3. Уплата страховой премии может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.

Договор страхования вступает в силу, если его условиями не предусмотрено иное, с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или ее первого взноса.

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.

6.4. При заключении Договора страхования на срок не менее одного года Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в рассрочку, равновеликими или неравновеликими частями (взносы), при этом он обязан оплатить страховую премию в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера: 1 месяц –

20%, 2 месяца – 30%, 3 месяца – 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев – 60%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев- 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95%.

При исчислении страховой премии неполный месяц учитывается как полный.

6.6. При заключении договора страхования со сроком страхования более года сумма страховой премии, исчисляется, исходя из величины годового страхового тарифа, и равняется сумме годовой страховой премии и доле премии за количество месяцев неполного года, как это предусмотрено в пункте 6.5. настоящих Правил страхования, при этом неполный месяц считается за полный.

6.7. В случае неоплаты Страхователем единовременной страховой премии (или первого страхового взноса), предусмотренной Договором страхования, Договор страхования не вступает в силу, если Договором страхования не предусмотрено иное.

В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в сроки и размере, предусмотренные Договором страхования, действие Договора страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, следующей после истечения срока уплаты соответствующего страхового взноса, если условиями Договора страхования не предусмотрены иные правовые последствия несвоевременной оплаты премии.

6.8. 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, направив документальное подтверждение оснований для такой оплаты. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

6.9. Страховая премия устанавливается в валюте российской Федерации. В Договоре страхования может быть предусмотрено, что страховая премия устанавливается и подлежит оплате в валюте российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в валюте Российской Федерации сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

## **7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ**

7.1. Договор страхования заключается на срок, определяемый соглашением сторон Договора и указанный в Договоре страхования. Как правило, договор страхования заключается на один год, но по соглашению сторон может быть меньше или больше года.

7.2. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на страхование по установленной Страховщиком форме.

7.3. Одновременно с заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию:

- список работающих с разбивкой по специальностям, условиям труда (если таковые существенно различаются для отдельных категорий Работников);

- размер годового фонда заработной платы;

- статистику производственного травматизма за три года, предшествующих страхованию;

- размер пособий и компенсаций, выплаченных пострадавшим или их наследникам в возмещение вреда вследствие несчастных случаев на производстве.

При заключении Договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком в письменном заявлении вопросы, либо до получения затребованных Страховщиком документов, последний не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.5. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

а) об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

в) о сроке действия Договора страхования;

г) о размере страховой суммы.

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.

7.6. Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком либо составления единого документа, подписанного сторонами.

В первом случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.7. Все изменения и дополнения к Договору оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений к договору страхования. Любые изменения и дополнения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования, если эти изменения и дополнения составлены в письменной форме.

7.8. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются Сторонами по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их отправления по прежнему адресу.

7.9. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.10. В случае утери Договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора (полиса) в течение периода действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя расходы на изготовление бланка договора (полиса).

7.11. Договор страхования прекращается в случаях:

а) по истечении срока его действия;

б) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные Договором страхования сроки, если иное не предусмотрено Договором страхования;

в) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;

г) смерти Страхователя – физического лица, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

д) ликвидации Страхователя – юридического лица;

е) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. При этом действие Договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по Договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам;

ж) в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.12. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.

7.13. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) положений настоящих Правил страхования и (или) Договора страхования в части сроков и размера оплаты страховой премии. О намерении досрочного прекращения Договора страхования в этом случае Страховщик обязан уведомить Страхователя письменно с указанием предполагаемой даты прекращения Договора страхования и причины досрочного прекращения Договора страхования.

7.14. Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему договора страхования (страхового полиса). Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в

заявлении не указана. Если досрочное прекращение Договора страхования по инициативе Страхователя не связано с нарушением Страховщиком условий договора страхования, то Страховщик возрат страховой премии не производит, если договором не предусмотрено иное.

7.15. В случае, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, договор страхования прекращается досрочно, и Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной им страховой премии в размере, пропорциональном неистекшему периоду действия договора страхования, который исчисляется с даты фактического письменного уведомления Страховщика о наступлении указанных обстоятельств.

## 8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в Договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование и (или) письменном запросе Страховщика, в том числе: изменение вида и отрасли производственного травматизма, профессионального состава работников Страхователя, категорий работающих, числа работников на производстве.

8.2. После получения информации о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

8.3. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, последний вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования согласно действующему законодательству Российской Федерации.

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

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. Страховщик имеет право:

а) при заключении Договора страхования 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, затребовать дополнительные документы, имеющие значение для определения степени риска;

б) запрашивать у Страхователя и компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера подлежащего выплате страхового возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу наступления страхового случая;

в) давать указания Страхователю о совершении необходимых действий в связи со страховым случаем;

г) назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию;

д) проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причинения ущерба;

е) требовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению, а при несогласии Страхователя с изменением условий Договора страхования или доплатой страховой премии потребовать расторжения Договора страхования с даты наступления увеличения степени риска;

ж) при наступлении страхового случая:

- участвовать во всех процедурах, связанных с расследованием обстоятельств страхового 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, оговоренной в трудовом контракте;

- представлять интересы Страхователя в суде, однако это не является его обязанностью.

з) иные права, специально предусмотренные Договором страхования.

#### 9.2. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами.

б) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок, после получения от Страхователя всех документов, необходимых для установления обстоятельств страхового случая и размера ущерба;

в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

г) возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая в целях предотвращения или уменьшения ущерба.

#### 9.3. Страхователь имеет право:

а) в период действия Договора страхования увеличить страховую сумму (лимиты ответственности) путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии;

б) требовать от Страховщика согласования назначения экспертов, и других лиц для урегулирования убытков в связи со страховым случаем, а при необходимости приглашать иных экспертов и специалистов, при этом расходы по оплате вознаграждения таким экспертам и специалистам, привлекаемым Страхователем происходят за счет Страхователя, если Страховщик возмещает убыток в полном объеме, то эти расходы так же возмещаются;

в) получить страховое возмещение при наступлении страхового случая;

г) получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

д) отказаться от Договора страхования в соответствии с условиями настоящих Правил страхования о досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя.

#### 9.4. Страхователь обязан:

а) уплачивать страховые взносы в сроки и в порядке, предусмотренном Договором страхования;

б) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

в) незамедлительно извещать Страховщика о каждом существенном изменении в степени риска по Договору страхования и за свой счет принимать все дополнительные меры предосторожности, необходимые в сложившейся обстановке;

г) за свой счет 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;

д) сообщать Страховщику о страховом событии в сроки, установленные Договором страхования, с последующим письменным подтверждением факта и размера убытка; в надлежащих случаях немедленно извещать соответствующие компетентные органы о событиях, повлекших возникновение ущерба;

9.5. При наступлении страхового случая или обстоятельств, могущих вызвать его наступление, а также при поступлении претензии (искового заявления) от третьего лица Страхователь обязан:

а) немедленно организовать спасение пострадавших, оказание им первой помощи и доставку их в учреждение скорой помощи или иное лечебно-профилактическое учреждение;

б) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить о наступлении события, имеющего признаки страхового, Страховщика или его представителя, указанным в Договоре страхования способом (если Договором страхования не установлен иной срок уведомления)

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

в) немедленно уведомить соответствующие компетентные органы о несчастном случае на производстве;

г) обеспечить сохранение до начала расследования обстоятельств и причин несчастного случая обстановки на рабочем месте и оборудования такими, какими они были на момент происшествия (если это не угрожает жизни и здоровью Работников и не приведет к аварии);

д) предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

е) обеспечить экспертам Страховщика возможность изучения условий труда на производстве, приведших к несчастному случаю;

ж) сообщать Страховщику информацию о следствии, судебном разбирательстве и других фактах, имеющих отношение к данному делу;

з) 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;

и) 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 требований без согласия Страховщика;

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

л) принять все доступные ему меры по обеспечению регрессных требований к третьим лицам, несущим ответственность за причинение вреда при страховом случае;

м) в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) 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;

н) по окончании расследования несчастного случая на производстве представить Страховщику надлежащим образом оформленные претензионные документы, относящиеся к данному делу.

9.6. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Указанные расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму, но не менее чем в размере, предусмотренном законодательством.

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

9.7. После получения сообщения о событии, обладающем признаками страхового случая, Страховщик обязан:

а) выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер ущерба;

б) выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами или Договором страхования срок.

9.8. Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## 10. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ: УСТАНОВЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ

10.1. 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).

10.2. 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;

- дополнительные расходы;

- моральный вред, признанный решением суда.

10.3. Обоснованность претензий к Страховщику по выплате страхового обеспечения подтверждается следующими документами:

- Договором страхования (Полисом);

- Заявлением Страхователя (Выгодоприобретателя) об убытке;

- Акта о несчастном случае на производстве (Приложение 7 к настоящим Правилам страхования) (составленный на каждого пострадавшего отдельно);

- Медицинского заключения (учреждения медико-социальной экспертизы) о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью пострадавшему, или о причине его смерти, а также о возможном нахождении пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;

- Документов, подтверждающих 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 (госпожнадзор, судмедэкспертиза и др.), счета на оплату медицинских, иных услуг и других расходов, подтверждающих суммы выплат пострадавшим или их законным наследникам.

- Документов 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.

- Решение суда об ответственности Работодателя и размере компенсации Работодателем вреда, причиненного жизни, здоровью работников, или имущественного ущерба, причиненного работникам, если рассмотрение претензии осуществлялось в судебном порядке.

10.4. Страховщик вправе для каждого страхового случая определять перечень документов (их заверенных копий), необходимых для решения вопроса о выплате возмещения.

10.5. В пределах установленной в Договоре страхования страховой суммы Страховщик будет возмещать:

10.5.1. в случае причинения вреда жизни, здоровью работника от несчастных случаев или профессиональных заболеваний:

- заработок (доход), которого потерпевшее лицо лишилось вследствие частичной или полной утраты профессиональной трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью за весь период утраты трудоспособности. Согласно действующему гражданскому законодательству в состав утраченного заработка Потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности, компенсации за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитывается выплаченное пособие. Авторский гонорар также включается в состав утраченного заработка. Все виды заработка (дохода) учитываются в суммах, начисленных до удержания налога.

Расчет подлежащего возмещению Страховщиком утраченного заработка определяется в размере 100 процентов его среднемесячного заработка (дохода) до повреждения здоровья или до утраты им трудоспособности, за вычетом размера заработка, компенсируемого обязательным социальным страхованием.

Право на установление степени профессиональной утраты трудоспособности предоставлено учреждению Медико-социальной экспертизы (МСЭ). Среднемесячный заработок подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за 12 месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья, на 12.

В случае, если потерпевший на момент причинения вреда не работал, учитывается по его желанию заработок до увольнения либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее пятикратного установленного законом минимального размера оплаты труда.

В случае если Потерпевший является ПБОЮЛ, средний заработок исчисляется путем деления суммы дохода, указанной в декларации за предыдущий отчетный год на 12 месяцев. Затем рассчитывается сумма утраченного заработка в течение периода больничного, выплачиваемого

Страховщиком, за вычетом размера заработка, компенсируемого обязательным социальным страхованием.

Если Потерпевший выполнял работу, услуги по договору, в период действия которого произошел страховой случай, размер страховой выплаты определяется исходя из условий расторжения договора на оказание услуг (выполнение работ), объема выполненных работ и др.

- дополнительно понесенные пострадавшим работником 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 право на их бесплатное получение.

Расчет дополнительных расходов, необходимых для восстановления здоровья потерпевшего лица, может быть произведен и на будущее время в пределах сроков, указанных в заключении МСЭ.

- часть заработка (дохода), которого в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания, рассчитанного в соответствии действующим гражданским законодательством, которую они получали бы или имели право получать на свое содержание при его жизни. Утраченный заработок, выплачиваемый Страховщиком, определяется за вычетом заработка, компенсируемого обязательным социальным страхованием. Перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти кормильца установлен действующим гражданским законодательством.

Вред возмещается ежемесячными платежами:

- несовершеннолетним – до достижения восемнадцати лет; учащимся старше восемнадцати лет – до окончания учебы в учебных заведениях, но не более чем до 23 лет;

- женщинам старше 50 лет и мужчинам старше 60 лет – пожизненно;

- инвалидам – на срок инвалидности;

- одному из родителей, супругу, либо другому члену семьи, занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями, сестрами - до достижения ими четырнадцати лет либо изменения состояния здоровья.

Если это особо предусмотрено условиями Договора страхования, возмещаются также в пределах лимитов, установленных в Договоре страхования:

10.5.2. расходы на погребение (обоснованные расходы, за вычетом сумм на погребение, полученных по социальному страхованию);

10.5.3. моральный вред, причиненный работнику, который подлежит возмещению причинителем вреда исключительно по решению суда, исходя из степени тяжести травмы, иного повреждения здоровья, других обстоятельств, свидетельствующих о перенесенных потерпевшим физических и нравственных страданиях, а также с учетом степени вины потерпевшего.

10.5.4. ущерб, причиненный личному имуществу работника по вине Страхователя, подлежит возмещению в пределах стоимости ремонта (восстановления) или обесценения поврежденного имущества, либо действительной или рыночной стоимости уничтоженного (утраченного) имущества работника, с которым произошел несчастный случай на производстве. 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).

10.5.5. судебные издержки, понесенные Страхователем, по делам о возмещении вреда, причиненного работникам, в случае, если основанием возникновения обязанности Страхователя возместить причиненный ущерб явилось решение суда, иные документально подтвержденные дополнительные расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные со страховым случаем, которые были необходимы или произведены Страхователем (Выгодоприобретателем) по указанию Страховщика, либо произведены на основании требований закона или решения суда. Возмещение Страхователю судебных издержек, связанных с судебным урегулированием споров по возмещению причиненного работникам вреда, производится в размере фактически понесенных затрат в пределах установленного лимита.

10.5.6. единовременное пособие в случае стойкой утраты профессиональной трудоспособности или смерти пострадавшего (в соответствии с пунктом 3 статьи 1085 Гражданского Кодекса Российской Федерации) или иное пособие если оно предусмотрено коллективным Договором, трудовым Договором (контрактом) или гражданско-правовым Договором с работником.

10.6. Сумма, причитающаяся к выплате в счет возмещения вреда, может быть уменьшена в случаях частичной вины (грубой неосторожности) самого пострадавшего.



10.7. Дальнейший перерасчет страховых выплат, связанный с прогрессирующим снижением трудоспособности пострадавшего или его смерти по причине того же самого несчастного случая (профессионального заболевания) производится в соответствии с действующим законодательством.

10.8. В соответствии с настоящими Правилами страхования предусматривается следующий порядок осуществления выплаты страхового возмещения:

10.8.1. по согласованию со Страхователем выплата может быть произведена непосредственно выгодоприобретателю, если Договором страхования или законом не установлено иное;

10.8.2. в случае, если по согласованию со Страховщиком Страхователь возместил причиненный Выгодоприобретателю вред за свой счет, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю после представления последним документов, подтверждающих произведенные им выплаты в порядке компенсации причиненного вреда.

10.9. 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.

10.10. Если в Договоре страхования страховая премия, франшиза, страховая сумма устанавливается в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах, в этом случае подлежащая выплате в рублях сумма страхового возмещения определяется по официальному курсу соответствующей валюты или условных денежных единиц на день страховой выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных действующим законодательством Российской Федерации.

10.11. Размер страхового возмещения устанавливается после вычета из размеров убытка франшизы.

10.12. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения заявления об убытке и всех необходимых документов по страховому случаю, Страховщик обязан составить страховой акт или сообщить Страхователю письменно об отказе в страховой выплате с указанием оснований для отказа.

Страховщик производит выплату страхового возмещения в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с момента составления страхового акта.

### **11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. 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.

11.2. Страховщик вправе отказать в возмещении ущерба, если Страхователь:

- несвоевременно уведомил Страховщика о наступлении страхового события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

- не выполнил предписания контролирующих органов по устранению выявленных нарушений техники безопасности на производстве, вследствие чего произошел несчастный случай;

- не выполнил обязанностей, предусмотренных п.п. 9.4 и 9.5 настоящих Правил страхования;

- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в компетентный судебный орган в соответствии с действующим законодательством.

### **12. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

12.1. Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных в отношении страхования имущественных интересов, предусмотренных настоящими Правилами страхования, с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний, застрахованные имущественные интересы, страховые риски и размеры страховых сумм.

12.2. Если в момент наступления страхового случая в отношении застрахованных имущественных интересов действовали также другие Договоры страхования по аналогичным рискам на сумму, превышающую в общей сложности размер установленной по Договору страхования страховой суммы, Страховщик выплачивает возмещение за ущерб в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному Страховщиком Договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем Договорам страхования застрахованных имущественных интересов.

12.3. Если заключение нескольких Договоров страхования в отношении застрахованных имущественных интересов по аналогичным рискам (по Договору со Страховщиком), явилось следствием умысла со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненных этим Страховщику убытков.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

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

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