

Приложение №1 к Приказу  
от 18.12.2014 № 389-од  
в редакции Приказа от 09.06..2015 № 253-од

## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ**

**СОДЕРЖАНИЕ:**

<b>ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ .....</b>	<b>1</b>
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	2
2. ПРЕДМЕТ И ОБЪЕКТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ.....	5
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	5
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА.....	7
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	8
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.....	9
7. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА.....	10
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	11
9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ .....	13
10. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	18
11. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ И ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ .....	21
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	21

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности работодателя (далее — Правила, Правила страхования) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании, содержат условия, на которых ООО СК «ВТБ Страхование», действующее на основании Устава и именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования гражданской ответственности работодателя за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц с юридическими и физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователями». Далее по тексту настоящих Правил Страховщик и Страхователь могут по отдельности именоваться как «Сторона», а совместно — «Стороны».

1.2. Настоящие Правила являются неотъемлемой и составной частью договора страхования ответственности работодателя (далее – договора страхования), заключенного между Страхователем и Страховщиком, и считаются совокупной частью условий договора страхования.

1.3. Заключение договора страхования на условиях настоящих Правил означает безусловное согласие Сторон со всеми без исключения их положениями.

1.4. Договор страхования гражданской ответственности работодателя (далее – договор страхования) заключается в пользу физических лиц – работников Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована (далее – Выгодоприобретателей)), даже если договор заключён в пользу Страхователя или иных лиц, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключён.

***В случае, когда ответственность за причинение вреда застрахована в силу того, что ее страхование обязательно, а также в других случаях, предусмотренных законом или договором страхования такой ответственности, лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.***

1.5. При заключении договора страхования положения, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены, исключены или дополнены, при условии, что такие изменения, исключения или дополнения не противоречат законодательству, действующему на дату достижения Сторонами соответствующего соглашения.

1.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует исключительно на территории Российской Федерации.

1.7. В тексте настоящих Правил нижеперечисленные термины и сокращения имеют следующее значение:

1.7.1. **«работодатель»** — Страхователь и/или Лицо, ответственность которого застрахована, — физическое либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с работником. В случаях, предусмотренных федеральными законами, в качестве работодателя может выступать иной субъект, наделенный правом заключать трудовые договоры.

Для целей настоящих Правил работодателями – физическими лицами признаются физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве индивидуальных предпринимателей и осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, а также иные лица, чья профессиональная деятельность в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и/или лицензированию, вступившие в трудовые отношения с работниками в целях осуществления указанной деятельности (нотариусы, адвокаты);

1.7.2. **«работник»** — физическое лицо, исполняющее служебные или трудовые обязанности согласно трудовому договору, заключенному с работодателем.

Если это оговорено договором страхования, в соответствии с настоящими Правилами страхования к работникам могут быть отнесены:

– физическое лицо, выполняющее работу в соответствии с заключённым с работодателем гражданско-правовым договором (договор подряда, поручения и др.);

– студенты и учащиеся, проходящие производственную практику у работодателя;

1.7.3. **«потерпевший»** — работник, жизни, здоровью и/или имуществу которого причинен вред. Потерпевшими также являются лица, которые потеряли кормильца вследствие его смерти и/или осуществили погребение умершего за свой счет;

1.7.4. **«причинение вреда работнику»** — причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу работника;

1.7.5. **«вред жизни»** — такой ущерб (вред), причиненный работнику, который повлек его смерть при исполнении им трудовых обязанностей;

1.7.6. **«вред здоровью»** — такой ущерб (вред), причиненный работнику, который повлек нарушение целостности и функций органов и тканей организма работника, наступившее при исполнении им трудовых обязанностей;

1.7.7. **«имущество»** — личное имущество, находившееся на работнике, или имевшиеся при нем личные вещи, мелкая ручная кладь, личные инструменты, аппаратура, другие предметы, используемые для выполнения производственных задач, исключая наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, документы, ключи от замков, ювелирные изделия, произведения искусства, средства транспорта;

1.7.8. **«вред имуществу»** — такой ущерб (вред), причиненный работнику, который повлек повреждение или гибель имущества, право владения и/или пользования и/или распоряжения которым принадлежит работнику;

1.7.9. **«повреждение имущества»** — утрата имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т.д.), расходы по оплате которых не превышают его стоимость, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств;

1.7.10. **«гибель имущества»** — утрата имуществом своих свойств, которые восстанавливаются путем выполнения комплекса технических мероприятий (ремонта, дезактивации, дезинфекции, дегазации и т.д.), расходы по оплате которых превышают стоимость имущества, исчисленную на день, предшествующий дню утраты имуществом своих свойств, либо утрата имуществом своих свойств, которые не могут быть восстановлены каким-либо способом;

1.7.11. **«стоимость имущества»** — цена имущества, которая определяется в результате проведения экспертизы или с использованием сведений, полученных от собственников (владельцев), предприятий-производителей, органов государственной статистики, торговых инспекций, бирж и/или других организаций (учреждений), либо опубликованных в средствах массовой информации и/или специальной литературе;

1.7.12. **«обоснованное требование о возмещении причиненного вреда»** (далее по тексту — требование) — адресованное Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) письменное требование потерпевшего (Выгодоприобретателя), содержащее доказательства, устанавливающие факт причинения вреда, его размеры и причины

возникновения, составленное в форме претензии, отвечающей требованиям гражданского законодательства и признанной Страховщиком обоснованной;

**1.7.13. «застрахованная деятельность»** — любая хозяйственная, производственная или иная коммерческая или некоммерческая деятельность, не противоречащая закону, в процессе осуществления которой возможны случаи случайного, внезапного и непредвиденного негативного воздействия на работников. Если застрахованная деятельность не указана в договоре страхования, то считается, что таковой является любой из видов деятельности, указанной в действующих на дату страхового случая официальных документах, выданных Страхователю уполномоченными государственными органами. К застрахованной деятельности относится также любая деятельность, не противоречащая закону, даже если она не названа в договоре страхования, но обязательно должна исполняться при осуществлении застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования, в силу требований действующего законодательства, установленных технологических процессов или иных инструкций, норм и правил;

**1.7.14. «действия (бездействие) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована)»** — действия (бездействие), которые могут привести к наступлению страхового случая;

**1.7.15. «страховой акт»** — документ, составляемый Страховщиком и содержащий сведения о рассмотрении им требования о страховой выплате, о потерпевшем и о размере причитающейся ему страховой выплаты.

**1.8. Субъектами договора страхования, заключаемого на основании настоящих Правил, являются:**

**1.8.1.1. Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и лицензией, выданной в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

**1.8.1.2. Страхователь** — юридическое лицо (в том числе иностранное), лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, заключившее со Страховщиком договор страхования.

**1.8.1.3. Лицо, ответственность которого застрахована** — В соответствии с условиями настоящих Правил по договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена (Лица, ответственность которого застрахована), — юридическое лицо (в том числе иностранное) либо физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя. Далее по тексту упоминание Страхователя означает также и Лицо, риск ответственности которого застрахован, если текстом Правил или Договором не предусмотрено или из положений действующего законодательства не вытекает иное. Лицо, ответственность которого застрахована, должно быть названо в договоре страхования. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Лиц, ответственность которых застрахована. Лица, ответственность которых застрахована, несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем. Права по условиям настоящих Правил и договора страхования могут осуществляться только непосредственно Страхователем. Лица, ответственность которых застрахована, могут осуществлять права, вытекающие из условий страхования, только по доверенности, выданной Страхователем.

**1.8.1.4. Выгодоприобретатель** — *потерпевший работник, который предъявил Страхователю или Лицу, ответственность которого застрахована, требование (иск, обоснованную претензию) о возмещении причинённого вреда. Перечень Выгодоприобретателей или категорий лиц, относящихся к Выгодоприобретателям, может устанавливаться договором страхования, исходя из особенностей деятельности Страхователя и т.д.*

**1.9.** Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована), заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, по требованию Страховщика обязан получить от работника согласие на передачу Страховщику персональных данных работника, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных».

## 2. ПРЕДМЕТ И ОБЪЕКТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

2.1. Предметом договора страхования, заключаемого в соответствии с настоящими Правилами, является обязанность Страховщика за обусловленную договором страхования страховую премию при наступлении страхового случая из числа предусмотренных настоящими Правилами и указанного в договоре страхования возместить Выгодоприобретателям причиненные вследствие такого страхового случая убытки в связи с имущественными интересами Страхователя, являющимися объектом страхования, на условиях, обусловленных настоящими Правилами и договором страхования, и в пределах определенных договором страхования страховых сумм (лимитов ответственности).

2.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложение **№3** к настоящим Правилам) (далее – Заявление на страхование). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность представленной в Заявлении на страхование информации.

2.3. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения об обстоятельствах, оговоренных Страховщиком в Заявлении на страхование, и обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска (т.е. определить вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления), при этом обязанности Страхователя при заключении договора страхования предусмотрены п.8.2 настоящих Правил. Договор страхования заключается в письменной форме, путем составления одного документа, подписанного Сторонами, и/или вручением Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. Условия договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению Сторон договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны Сторонами договора страхования.

2.4. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу работника.

## 3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

3.2. По договору страхования, заключаемому на условиях настоящих Правил, подлежит страхованию риск наступления ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу работника.

3.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям.

3.4. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является установленный вступившим в законную силу решением суда или признанный Страховщиком факт наступления гражданской ответственности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) за причинение вреда работнику при исполнении последним своих трудовых обязанностей.

3.5. Договором страхования понятие вреда работнику может быть ограничено и содержать только вред, причиненный жизни, здоровью работника, или только вред, причиненный имуществу работника.

3.6. *Для признания факта наступления страхового случая должны выполняться следующие условия:*

3.6.1. Вред работнику был причинен в течение срока действия договора страхования. В случае, если момент причинения вреда работнику однозначно определить невозможно (постепенное причинение вреда), датой причинения вреда считается дата обнаружения потерпевшим причиненного вреда (впервые диагностированное заболевание, обнаружение скрытого повреждения имущества).

3.6.2. Отсутствие у Страхователя на дату заключения договора страхования сведений о событиях, которые повлекли или могли повлечь причинение вреда работникам. Если Стра-

ховщиком будет доказано, что Страхователю было **известно о таких событиях** и что такие события имеют прямую причинно-следственную связь с возникновением ответственности Страхователя по возмещению вреда работникам, то считается, что наступление страхового случая не имело места и страховое возмещение Страховщиком не выплачивается.

3.6.3. Причинение вреда работнику произошло на указанной в договоре страхования территории страхования:

3.6.3.1. на территории предприятия, учреждения или в ином месте работы в течение рабочего времени;

3.6.3.2. во время командировок, а также при совершении действий по поручению Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована);

3.6.3.3. в пути на работу или с работы на транспорте, принадлежащем Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) или управляемом уполномоченным на это представителем вышеуказанного лица;

3.6.3.4. в рабочее время на личном легковом транспорте при наличии письменного распоряжения Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) на право использования его для служебных поездок.

3.6.4. Имеется причинно-следственная связь между действиями (бездействием) Страхователя и/или его работников и фактом причинения вреда работнику.

*3.6.5. Факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный в результате страхового случая, может устанавливаться:*

3.6.5.1. вступившим в законную силу решением суда — при наличии спора о страховом случае, размере причиненного вреда или прав на получение страхового возмещения, или в случае, когда работниками был инициирован судебный процесс против Страхователя вне процедуры досудебного урегулирования претензии;

3.6.5.2. подписанием трёх- (четырёх-)стороннего соглашения Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована), Страховщиком и работником (или его надлежащим образом уполномоченным представителем) — во внесудебном порядке при отсутствии спора о страховом случае, размере причиненного вреда и/или прав на получение страхового возмещения.

3.7. Требования о возмещении вреда (иск, обоснованная претензия) должны быть заявлены работником или его наследниками в соответствии и на основе норм действующего законодательства Российской Федерации в течение срока действия договора страхования, если только договором страхования не предусмотрен, в соответствии с п. 6.1.2 настоящих Правил, расширенный период предъявления претензий.

3.8. Причинение вреда нескольким Выгодоприобретателям по одной и той же причине рассматривается как один страховой случай. Под причиной в целях настоящего абзаца понимается обстоятельство, единое не только по характеру, но и по времени его наступления (независимо от времени выявления обстоятельства).

*3.9. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 3.4 настоящих Правил, если вред причинён:*

3.9.1. жизни, здоровью или имуществу лиц, не являющихся работниками Страхователя;

3.9.2. транспортному средству, принадлежащему работнику и используемому им в служебных целях по распоряжению Страхователя, если этот вред подлежит возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств и в рамках договора добровольного страхования транспортного средства, дополнительного оборудования транспортного средства работника (при наличии);

3.9.3. вследствие естественной смерти, самоубийства, умышленного причинения работником вреда своему здоровью (членовредительство), а также несчастного случая, произошедшего при совершении работником противоправных действий либо при нахождении его в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.9.4. работникам, нанятым Страхователем на работу с заведомым нарушением действующего трудового законодательства;

3.9.5. в связи с хищением имущества работника в случае, если не установлена ответственность Страхователя;

3.9.6. жизни, здоровью и/или имуществу работника в результате непредвиденных обстоятельств, вызванных такими природными явлениями, как землетрясение, оползень, засуха, ураган, проливной дождь, наводнение, заморозки, снегопад;

3.9.7. неисполнением и/или нарушением Страхователем договорных (контрактных) обязательств с работником.

3.10. Не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 3.4 настоящих Правил, если причинение вреда жизни или здоровью работников связано с воздействием асбеста (асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест), формальдегида, фенола, диоксида кремния, плесневого грибка на организм.

**3.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, то не являются страховым случаем события, предусмотренные пунктом 3.4 настоящих Правил, если причинение вреда возникло вследствие:**

3.11.1. террористического акта или диверсии;

3.11.2. ионизирующего излучения, воздействия электрических и/или электромагнитных полей;

3.11.3. укусов насекомых и пресмыкающихся, телесных повреждений, нанесенных животными;

3.11.4. распространения Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) сведений, не соответствующих действительности, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию работника;

3.11.5. психических травм и депрессии работника, его умственного и психического расстройств, шока, а также фактов (в том числе и предполагаемых) расовой, сексуальной или иной дискриминации, клеветы, а также неправомерного задержания или ареста;

3.11.6. умышленного несоблюдения работником правил внутреннего трудового распорядка, нарушения им трудовой дисциплины;

3.11.7. эксплуатации технического устройства работником, не имевшим документа, подтверждающего право осуществлять такую эксплуатацию (в случае, когда наличие такого документа обязательно);

3.11.8. эксплуатации работником автотранспортных средств, за исключением использования его в служебных целях по распоряжению Страхователя;

3.11.9. невыполнения Страхователем в установленные сроки и в установленных объемах предписаний (требований), выданных уполномоченными органами исполнительной власти.

3.12. В дополнение к условиям пп. 3.10–**3.11**, если договором страхования не предусмотрено иное, не являются причиненными вследствие страхового случая и не возмещаются Страховщиком следующие виды ущерба, вреда и убытков:

3.12.1. вред, наступивший вследствие потребления (использования) работником товаров (работ, услуг), произведенных (оказанных, выполненных) Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована);

3.12.2. вред имуществу, находящему в собственности и/или аренде и/или управлении Страхователя;

3.12.3. убытки Страхователя, вызванные уплатой неустойки (штрафа, пени), обязанностью осуществить уплату неустойки (штрафа, пени) или обязанностью возместить уплаченные работниками неустойки (штрафы, пени), неисполнением гарантийных и аналогичных им обязательств, неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств, связанные с исками к Страхователю со стороны государственных учреждений;

3.12.4. убытки, связанные с обязанностью возместить моральный вред.

3.13. В договоре страхования по соглашению Сторон перечень исключений из состава страхового случая, указанных в пп. 3.11–3.12 настоящих Правил, может быть изменен, сокращен или дополнен, в зависимости от обстоятельств, влияющих на степень риска и оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

3.14. Основания для отказа в выплате страхового возмещения или для освобождения от выплаты указаны в разделе **11** настоящих Правил.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА**

4.1. Страховая сумма указывается в договоре страхования в размере, определенном соглашением Страхователя со Страховщиком. Размер страховой суммы может устанавли-

ваться на основе годового фонда оплаты труда работников, работающих по трудовому договору (контракту) и/или выполняющих работу на территории страхования по заключенным со Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) договорам гражданско-правового характера, и/или исходя из предполагаемого размера денежных требований, которые могут быть предъявлены к Страхователю за причинение вреда и других факторов, отражающих особенности деятельности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована).

4.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших со всеми Выгодоприобретателями (агрегатная страховая сумма), если договором страхования не предусмотрено иное.

4.2.1. Агрегатная страховая сумма означает, что суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы и после выплаты страхового возмещения страховая сумма и соответствующий лимит возмещения уменьшаются на размер выплаченного страхового возмещения.

4.2.2. По отдельному соглашению Сторон при условии уплаты дополнительной страховой премии:

- страховая сумма может быть восстановлена в прежнем размере путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования;
- может быть предусмотрено автоматическое восстановление страховой суммы, уменьшенной на размер выплаченного страхового возмещения, до первоначального размера с даты осуществления выплаты.

4.2.3. Неагрегатная страховая сумма означает, что страховая сумма считается установленной в отношении каждого страхового случая, произошедшего с каждым Выгодоприобретателем в период времени, когда действовало страхование.

4.3. В договоре страхования по соглашению Сторон в пределах страховой суммы могут быть определены лимиты, ограничивающие размер страхового возмещения (далее — лимит возмещения).

4.4. В соответствии с условиями настоящих Правил страхования в отношении каждого Выгодоприобретателя устанавливается обязательная безусловная франшиза за причинение вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя в размере суммы возмещения, полученного этим Выгодоприобретателем в качестве страхового возмещения:

4.4.1. из Фонда социального страхования РФ (в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.1998 №125-ФЗ);

4.4.2. по договору обязательного страхования, предусмотренного федеральным законом, если согласно ему Страхователь обязан страховать свою гражданскую ответственность и случай причинения вреда работнику, повлекший возникновение страхового случая по настоящим Правилам, является и страховым случаем по соответствующему обязательному страхованию.

4.4.3. Данное условие не может быть изменено договором страхования.

4.5. Помимо франшизы, указанной в п. 4.4 настоящих Правил, договор страхования может содержать условия применения иных франшиз.

4.6. Страховая сумма, лимиты возмещения, франшизы могут быть установлены в рублях или в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в российских рублях (далее — страхование с валютным эквивалентом).

## 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку несколькими страховыми взносами. Сумма страховой премии и порядок ее уплаты указываются в договоре страхования.

5.2. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа. Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, если имеются основания для применения таких коэффициентов.

5.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то:

5.3.1. В случае неуплаты страховой премии или ее первого страхового взноса в полном объеме и в установленный договором страхования срок договор страхования считается не вступившим в силу.

5.3.2. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный в договоре страхования срок Страховщик вправе расторгнуть договор в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления Страхователю на почтовый адрес, указанный в договоре либо сообщенный Страхователем дополнительно. Договор страхования считается расторгнутым с момента доставки соответствующего сообщения Страхователю или его представителю. Сообщение считается доставленным и в тех случаях, если оно поступило лицу, которому оно направлено (адресату), но по обстоятельствам, зависящим от него, не было ему вручено или адресат не ознакомился с ним (в т.ч. при недоставке уведомления в том случае, если Страхователем не исполнена его обязанность по уведомлению Страховщика об изменении адреса).

5.3.3. При наступлении страхового случая Страховщик вправе по своему усмотрению как потребовать от Страхователя произвести уплату очередных взносов страховой премии, срок уплаты которых еще не наступил (при этом Страхователь обязан в срок не позднее 10 (Десяти) банковских дней с момента предъявления такого требования уплатить указанные взносы), так и при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть суммы очередных страховых взносов.

5.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

– в случае уплаты в безналичном порядке — день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

– в случае уплаты наличными деньгами — день получения суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

5.5. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

5.6. По договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховая премия рассчитывается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное:

<b>Срок действия договора в месяцах</b>										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Процент от общего годового размера страховой премии</b>										
25	35	40	50	60	70	75	80	85	90	95

5.7. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий (взносов) за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования сверх полных лет действия.

5.8. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия устанавливается в иностранной валюте и уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления), если договором страхования не предусмотрено иное.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

6.1. Договор страхования заключается на один год или на иной определенный договором страхования срок. Страхование (обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения), обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, наступившие с момента вступления договора страхования в силу и в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрен момент начала страхования иной, чем момент начала срока действия договора страхования.

6.1.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу с даты уплаты страховой премии (или ее первого взноса), но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала срока его действия. Если договором страхования предусмотрена отсрочка уплаты страховой премии (или её первого взноса), то моментом вступления в силу является указанная в договоре дата начала срока действия договора страхования, если в нем не предусмотрено иное.

6.1.2. Стороны по договору страхования вправе договориться о распространении страхования на случаи причинения вреда жизни или здоровью работников Страхователя, имевших место и непосредственно проявившиеся в течение срока действия договора страхования, но предъявление требования о возмещении причиненного вреда Выгодоприобретателем и/или подача Выгодоприобретателем искового заявления в суд по которым могут быть осуществлены в течение срока, который начинается после даты окончания срока страхования по договору (расширенный период предъявления претензии).

6.1.3. Границы расширенного периода предъявления претензии должны быть указаны в договоре страхования.

6.2. Договор страхования прекращается в случае:

6.2.1. истечения срока действия договора страхования;

6.2.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

6.2.3. прекращения действия договора страхования по решению суда;

6.2.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.3. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон.

6.4. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время путем письменного уведомления об этом Страховщика. В случае досрочного отказа Страхователя от договора страхования страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.5. 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 (например, ликвидация Страхователя – юридического лица и сокращение всех его штатов). При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанную пропорционально оставшемуся периоду страхования к общему периоду страхования.

6.6. В случае утраты договора страхования в течение его срока действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный экземпляр договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

## **7. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это становится ему известно (не позднее 3 рабочих дней с соответствующего момента, если иной срок не оговорен договором страхования), письменно уведомлять Страховщика обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на увеличение степени принятого на страхование риска. Существенными изменениями во всяком случае признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования, письменном Заявлении на страхование, приложениях к ним и/или письменных ответах Страхователя на вопросы Страховщика, а также нижеследующие:

7.1.1. изменение в виде хозяйственной деятельности, осуществляемой на территории страхования;

7.1.2. существенное изменение условий труда работников, правил внутреннего трудового распорядка;

7.1.3. проведение на территории страхования и/или в зданиях (сооружениях), в которых находится застрахованное имущество, строительных или монтажных работ (снос, реконструкция, капитальный ремонт, перестройка или переоборудование зданий или сооружений);

7.1.4. изменение условий охраны территории страхования.

7.2. В случае увеличения степени риска Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты Страхователем дополнительной страховой

премии соразмерно увеличению риска. При отказе Страхователя от изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

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

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

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

### **8.1. Страховщик обязан:**

8.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, проводить консультации по вопросам осуществления страхования, в том числе по оформлению документов, необходимых для страховой выплаты.

8.1.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.1.3. Оформить два экземпляра договора страхования и вручить Страхователю один экземпляр договора страхования после его подписания обеими Сторонами.

8.1.4. Выдать дубликат договора страхования в случае его утраты Страхователем на основании письменного заявления последнего.

8.1.5. При признании обоснованным требования, предъявленного Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) работником (наступлении страхового случая), осуществить выплату страхового возмещения в порядке и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

8.1.6. Возместить расходы, понесенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения вреда имуществу, здоровью работников, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если в совокупности с выплаченным размером страхового возмещения такие расходы превысят страховую сумму.

8.1.7. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством РФ.

### **8.2. Страхователь обязан:**

8.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемых на страхование объектов. К обстоятельствам, имеющим существенное значение для оценки страхового риска, относятся сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование и/или договоре либо запрашиваемые Страховщиком (п. 8.2.2);

8.2.2. предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки степени риска, принимаемого на страхование, и заключения договора страхования, из числа нижеуказанных:

8.2.2.1. учредительные документы Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована);

8.2.2.2. финансовую отчетность Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована);

8.2.2.3. документы, регламентирующие кадровую политику Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), в том числе документы, подтверждающие создание и функционирование системы управления охраной труда;

8.2.2.4. комплект нормативных правовых актов, содержащих требования охраны труда в соответствии со спецификой деятельности Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована);

8.2.2.5. документы, подтверждающие обеспечение Страхователем контроля за состоянием условий труда на рабочих местах, а также за правильностью применения работниками средств индивидуальной и коллективной защиты;

8.2.2.6. документы, подтверждающие обеспечение Страхователем безопасности работников при эксплуатации зданий, сооружений, оборудования, осуществлении технологиче-

ских процессов, а также применяемых в производстве инструментов, сырья и материалов;

8.2.2.7. правила и инструкции по охране труда и соблюдению техники безопасности для работников;

8.2.2.8. документы, подтверждающие обеспечение Страхователем контроля за соблюдением техники безопасности;

8.2.2.9. документы, подтверждающие обеспечение Страхователем ознакомления работников с требованиями охраны труда;

8.2.2.10. документы, подтверждающие соблюдение Страхователем мер по предотвращению аварийных ситуаций, сохранению жизни и здоровья работников при возникновении таких ситуаций, в том числе по оказанию пострадавшим первой помощи;

8.2.3. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, оговоренные в договоре страхования;

8.2.4. способствовать проведению Страховщиком мероприятий по оценке риска при заключении договора страхования и его исполнении в течение срока действия договора страхования.

### 8.3. **Страховщик имеет право:**

8.3.1. при заключении договора страхования самостоятельно или посредством независимой экспертизы провести оценку риска, в частности, ознакомиться с состоянием охраны труда, проверить возможное наличие фактов нарушения техники безопасности и их последствий, выполнение Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) предписаний органов государственного надзора и контроля. Указанное право Страховщика не является его обязанностью. Страхователь, предоставивший Страховщику заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, не может впоследствии возлагать последствия этого на Страховщика, аргументируя это тем, что Страховщик мог проверить соответствующие сведения или проверить их, произведя осмотр объекта осуществления застрахованной деятельности и оценку его состояния;

8.3.2. участвовать в выяснении обстоятельств наступления страхового случая, в том числе с привлечением своих представителей, и выполнять иные функции, связанные с исполнением договора страхования в течение срока его действия;

8.3.3. направлять письменные запросы в компетентные органы, федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих персональные данные Выгодоприобретателя, факты, обстоятельства и последствия наступления страхового случая, а также размер причиненного вреда имуществу или здоровью работников Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована);

8.3.4. участвовать в мероприятиях по уменьшению ущерба, принимая и указывая необходимые для этого меры;

8.3.5. при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения уменьшить его на сумму неоплаченной части страховой премии, срок оплаты которой ещё не наступил (при оплате страховой премии в рассрочку);

8.3.6. потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения в случае, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или если осуществление такого права стало невозможным по вине Страхователя;

8.3.7. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок;

8.3.8. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при его заключении (изменении), то Страховщик вправе потребовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ;

8.3.9. отложить принятие решения о признании случая в качестве страхового, отказа в выплате, освобождении от выплаты в случае, если соответствующими органами внутренних дел или иными правоохранительными органами по факту обстоятельств, приведших к

наступлению страхового случая, было возбуждено уголовное дело, по которому Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) или его руководящие сотрудники привлечены в качестве подозреваемого или обвиняемого, — до прекращения уголовного преследования в отношении этих лиц, приостановления или прекращения производства по уголовному делу.

8.4. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами.

**8.5. Страхователь имеет право:**

8.5.1. знакомиться с документами, подтверждающими правоспособность и платежеспособность Страховщика, и документами, связанными с исполнением им договора страхования;

8.5.2. в связи с изменениями условий осуществления застрахованной деятельности вносить Страховщику предложения об изменении условий договора страхования.

8.6. Права и обязанности Сторон, непосредственно связанные с наступлением предполагаемого страхового случая, предусмотрены разделом 9 настоящих Правил.

8.7. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Сторон.

## **9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

9.1. **В случае причинения вреда работнику или наступления событий, которые могут привести к причинению вреда работнику**, Страхователь и/или Лицо, ответственность которого застрахована, обязаны:

9.1.1. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению убытков, возмещаемых Страховщиком, в том числе организовать спасение пострадавших, оказать им первую помощь и доставить их в учреждение скорой помощи или иное лечебно-профилактическое учреждение. Принимая такие меры, необходимо следовать указаниям Страховщика, если такие указания даны Страховщиком.

9.1.2. Обеспечить сохранение до начала расследования обстоятельств и причин события, в результате которого причинен или может быть причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу работника, обстановки на рабочем месте и оборудования, такими, какими они были в момент происшествия (если это не угрожает жизни, здоровью работников и не приведет к аварии).

9.1.3. Незамедлительно уведомить в установленном порядке компетентный орган, уполномоченный расследовать факт причинения вреда.

9.1.4. Сообщить Страховщику любым доступным способом о причинении вреда работнику. Указанная обязанность должна быть исполнена не позднее 2 (двух) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) стало известно о причинении вреда (если иной срок не оговорен договором страхования). Если первоначально сведения сообщены устно, то Страхователь обязан подтвердить их письменно. Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) стало известно о причинении вреда (если иной срок не оговорен договором страхования).

Уведомление о причинении вреда работнику должно содержать:

- номер договора (полиса) страхования;
- сведения о лице, причинившем вред;
- известные сведения о потерпевшем;
- вид причиненного вреда и предполагаемый размер убытков;
- дату, время и место причинения вреда;
- дату, когда стало известно о причинении вреда.

9.1.5. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проведения проверки достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования, либо наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск.

9.1.6. Обеспечить Страховщику (представителю Страховщика) возможность произвести экспертизу и/или осмотр поврежденного имущества (остатков имущества) работника в случае, когда указанные мероприятия организованы Страховщиком.

9.1.7. Выполнять, насколько это возможно, письменные указания Страховщика (по уменьшению последствий ущерба, сохранению картины страхового случая), если они будут даны, при этом такие указания не могут рассматриваться как признание Страховщиком факта наступления страхового случая.

9.2. В случае, когда к **Страхователю или Лицу, ответственность которого застрахована, предъявлено требование о возмещении вреда**, то лицо, к которому предъявлено требование, обязано:

9.2.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней (если иной срок не оговорен договором страхования), уведомить Страховщика о факте предъявления требования о возмещении вреда, о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд, возбуждение уголовного дела и т.п.).

9.2.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней (если иной срок не оговорен договором страхования), передать Страховщику копию предъявленного требования о возмещении вреда.

9.2.3. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность участия в судебном процессе (включая выдачу доверенности, предусматривающей весь объем процессуальных прав и обязанностей, принадлежащих лицу, к которому предъявлено требование о возмещении вреда), если начат судебный процесс. При этом право Страховщика вести защиту Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) и вести все дела по урегулированию убытка не является его обязанностью.

9.2.4. Предоставить Страховщику копию судебного решения, если завершен судебный процесс, в ходе которого рассматривалось искомое заявление, содержащее требование о возмещении вреда.

9.2.5. Предоставить Страховщику письменное требование Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения с приложением документов, затребованных Страховщиком. Состав таких документов определяется согласно пункту 9.3 настоящих Правил.

9.2.6. Не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявленные в связи с причинением вреда работнику, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких претензий без согласия Страховщика.

9.2.7. Принять все доступные ему меры по обеспечению требований Страховщика к третьим лицам, несущим ответственность за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу работника, если в соответствии с законодательством Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) имеет право требования к иному лицу, которое ответственно за убытки, возмещенные в результате страхования.

9.3. Предъявить Страховщику письменное требование о выплате страхового возмещения (по расходам, указанным в п.10.3 настоящих Правил) и предоставить Страховщику запрошенные им документы из числа нижеследующих:

9.3.1. договор (полис) страхования;

9.3.2. документы, подтверждающие факт причинения вреда: письменная претензия Выгодоприобретателя, документы из лечебного учреждения, подписанные главным врачом, или заключения бюро медико-социальной экспертизы (в случае причинения вреда здоровью работнику), акты обследования поврежденного имущества, заключения экспертных организаций, в том числе документы, полученные в компетентных государственных органах: в случае пожара — заключение органа Государственного пожарного надзора; в случае взрыва или залива — акт аварийной службы, эксплуатирующей организации; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших к возникновению ущерба, принимали участие органы МВД, Следственного комитета, прокуратуры и другие правоохранительные органы, — письменное сообщение о возбуждении или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

9.3.3. копия акта формы Н-1, составленного на каждого пострадавшего отдельно;

9.3.4. документы, подтверждающие место, дату, время и причины причинения вреда;

9.3.5. решение суда, установившее обязанность Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) возместить причиненный вред (если дело рассматривается в судебном порядке);

9.3.6. документы, подтверждающие размер причиненного вреда: счета, квитанции, приходные кассовые ордера, кассовые чеки, договоры о возмездном оказании услуг и т.д., до-

кументы об утраченном доходе, документы, подтверждающие право лиц на возмещение вреда, причиненного смертью кормильца;

9.3.7. копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателя (гражданского паспорта, военного билета) и подтверждающих принадлежность к работникам Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) (приказа о приеме на работу);

9.3.8. документы, подтверждающие необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком.

9.3.9. **В случае причинения вреда жизни** дополнительно предоставляются следующие документы:

- свидетельство о смерти;
- заверенная в установленном порядке копия приказа о назначении страховых выплат или об отказе в назначении страховых выплат из Фонда 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;
- документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение.

9.3.10. **В случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца**, дополнительно предоставляются следующие документы:

- заверенная в установленном порядке копия приказа о назначении страховых выплат или об отказе в назначении страховых выплат из Фонда 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;
- документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;
- справка о заработке (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.), которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;
- справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;
- справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

9.3.11. **В случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода)**, дополнительно предоставляются следующие документы:

- заверенная в установленном порядке копия приказа о назначении страховых выплат или об отказе в назначении страховых выплат из Фонда 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;

- заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;
- справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода;
- не относящиеся к указанным выше документы, которые могут подтвердить доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

**9.3.12. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств**, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), дополнительно предоставляются следующие документы:

- заверенная в установленном порядке копия приказа о назначении страховых выплат или об отказе в назначении страховых выплат из Фонда 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;
- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

**9.3.13. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, в протезировании, в постороннем уходе, в санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и/или в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя**, дополнительно предоставляются следующие документы:

- заверенная в установленном порядке копия приказа о назначении страховых выплат или об отказе в назначении страховых выплат из Фонда 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;
- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания, справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;
- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение, а также документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
- счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

**9.3.14. В случае повреждения или гибели имущества** дополнительно предоставляются следующие документы:

- документы, подтверждающие право собственности Выгодоприобретателя на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;
- заключение независимой экспертизы, которое содержит сумму убытков, подлежащих возмещению, а также сведения об обстоятельствах и причинах причинения вреда;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг экспертизы, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;
- документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если договором страхования предусмотрено возмещение расходов по оплате таких услуг;
- свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Выгодоприобретателя, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если наступила смерть Выгодоприобретателя.

**9.3.15. В случае умышленного причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя, а также в случаях совместного причинения вреда:**

- заверенная в установленном порядке копия приказа о назначении страховых выплат или об отказе в назначении страховых выплат из Фонда 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;
- документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь и/или Лицо, ответственность которого застрахована) имеет к лицу, ответственному за убытки;
- вступившее в силу решение суда (приговор), определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда.

9.4. Факт получения Страховщиком письменного требования о выплате страхового возмещения должен быть подтвержден распиской уполномоченного представителя Страховщика либо квитанцией почтового ведомства об отправке ценного письма с описью вложения в адрес Страховщика.

9.5. Конкретный перечень документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, причину и размер причиненного вреда, применительно к конкретному страховому случаю может быть указан в тексте договора страхования или в отдельном приложении к нему.

9.6. ***Если при рассмотрении заявления о наступлении страхового случая выявится объективная необходимость выяснения дополнительных обстоятельств о причинах возникновения ущерба, размере убытка, а также причастности к нему третьих сторон, Страховщик имеет право требования других документов, касающихся таких обстоятельств. Обязанность доказывать необходимость выяснения дополнительных обстоятельств лежит на Страховщике, если договором страхования не предусмотрено иное.***

9.7. После того как Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) исполнены обязанности, предусмотренные пунктами 9.1–9.3 настоящих Правил, Страховщик обязан:

9.7.1. Проверить документы, полученные от Страхователя, Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя.

9.7.2. Признать факт наступления страхового случая и произвести расчет суммы страхового возмещения либо направить Страхователю и/или Лицу, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателю письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения/уведомление о непризнании случая причинения вреда в качестве страхового/уведомление об освобождении от выплаты страхового возмещения в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено договором страхования. Состав необходимых документов определяется согласно пункту 9.3 настоящих Правил.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком.

9.7.3. Выплатить сумму страхового возмещения, указанную в страховом акте, не позднее 5 (пяти) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной порядок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

Дальнейший перерасчет страховых выплат, связанный с прогрессирующим снижением трудоспособности Выгодоприобретателя или его смертью по причине того же самого случая причинения вреда, производится в соответствии с действующим законодательством. При этом размер всех выплат страхового возмещения не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимита возмещения).

9.7.4. Принятие решения о признании факта наступления страхового случая Страховщик может отсрочить в случае:

9.7.4.1. если Страховщик назначил проверку (экспертизу) наличия обстоятельств, увеличивающих страховой риск, либо проверку достоверности сведений, письменно сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования, — до момента окончания проверки. Длительность каждой проверки не может превышать 30 (тридцати) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования;

9.7.4.2. если при проверке полученных документов установлено несоответствие их состава составу документов, который определен согласно пункту 9.3 настоящих Правил, наличие в полученных документах недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление — до момента устранения выявленных недостатков. Срок устранения выявленных недостатков не может превышать 30 (тридцати) рабочих дней, если иной срок не установлен договором страхования;

9.7.4.3. если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело или проводится доследственная проверка — до момента вступления в силу приговора (решения) суда или вынесения компетентными органами постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.

9.8. Удовлетворение предъявленного требования о выплате страхового возмещения невозможно в случае:

9.8.1. если событие, предусмотренное договором страхования в качестве страхового случая, не наступило либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное договором;

9.8.2. если сумма убытков не превышает сумму франшизы, предусмотренной договором страхования.

9.9. Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) не предоставил документов и сведений, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда, подлежащего возмещению Страховщиком, либо препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств причинения вреда, установления размера вреда либо факта наступления гражданской ответственности Лица, риск ответственности которого застрахован, страховой случай считается не наступившим, выплата страхового возмещения не производится.

9.9.1. Случаи освобождения от выплаты страхового возмещения и основания для отказа в выплате предусмотрены разделом 11 настоящих Правил.

## 10. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. В соответствии с настоящими Правилами страховому возмещению, в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимитов возмещения), подлежат:

10.2. Убытки, понесенные Выгодоприобретателем вследствие причинения вреда его жизни, здоровью и /или имуществу Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована). В состав убытков, возмещаемых Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, включаются:

10.2.1. **Реальный ущерб Выгодоприобретателей:**

10.2.1.1. **В случае причинения вреда здоровью работника:** суммы расходов, понесенных в целях оплаты услуг, обеспечивающих восстановление здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если компетентным органом установлено, что работник, здоровью ко-

торого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение).

**10.2.1.2. В случае причинения вреда жизни работника:** суммы расходов, понесенных в целях оплаты обрядовых действий по погребению тела (останков) умершего. При расчете убытков указанные расходы учитываются в размере, не превышающем 10% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

**10.2.1.3. В случае повреждения имущества:** сумма расходов, понесенных или которые будут понесены в целях оплаты выполнения работ и/или оказания услуг, обеспечивающих восстановление свойств, утраченных имуществом.

**10.2.1.4. В случае гибели имущества** сумма убытков равна разнице между стоимостью имущества, исчисленной на день, предшествующий дню гибели имущества, и стоимостью остатков имущества (если иное не оговорено договором страхования).

**10.2.2. Упущенная выгода Выгодоприобретателей (в случаях, если это прямо предусмотрено договором страхования):**

**10.2.2.1. В случае причинения вреда здоровью работника:** сумма заработка (дохода), который имел или определенно мог иметь работник, здоровью которого причинен вред, за период не более 3 (трех) лет (если иной срок не определен договором страхования). Размер указанного заработка (дохода) исчисляется по правилам статей 1085, 1086 и/или 1087 ГК РФ;

**10.2.2.2. В случае смерти работника (кормильца):** сумма убытков, равная той доле заработка (дохода) умершего, определенного по правилам статьи 1086 ГК РФ, которую лица, имеющие право на возмещение вреда, причиненного смертью кормильца, получали или имели право получать на свое содержание при жизни умершего. В состав дохода умершего наряду с заработком включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

10.3. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном ст.962 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.4. Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю раздельно.

10.5. При расчете убытков не учитываются расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты экспертизы, а также эвакуации и/или хранения поврежденного имущества, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.6. В затраты на ремонт (восстановление) имущества не включаются:

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

10.7. Договором может быть предусмотрено, что при расчете убытков учитываются дополнительные расходы, понесенные Выгодоприобретателем в целях оплаты экспертизы, а также эвакуации и/или хранения поврежденного имущества. Расходы по оплате экспертизы, эвакуации и/или хранения поврежденного имущества учитываются в части, не превышающей 3% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

10.8. Договор страхования может предусматривать возмещение судебных расходов. Возмещаются понесенные Выгодоприобретателем судебные расходы в части, подлежащей взысканию со Страхователя или с Лица, ответственность которого застрахована. При расчете убытков указанные судебные расходы учитываются в размере, не превышающем 3 (трех)% от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрен иной размер.

10.9. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то суммы убытков по этим видам суммируются. При этом сумма возмещения за вред, причиненный жизни, здо-

ровью Выгодоприобретателя, в любом случае уменьшается на сумму обязательной безусловной франшизы, указанной в п.4.4 настоящих Правил.

10.10. Если в соответствии с п.4.5 настоящих Правил договором страхования была установлена иная, чем предусмотрено п. 4.4 настоящих Правил, франшиза, то при расчете размера страхового возмещения учитываются вид и размер такой франшизы.

10.10.1. Если договором страхования предусмотрена безусловная франшиза, то по такому договору страховое возмещение выплачивается только за ту часть убытков, которая равна положительной разнице между суммой убытков и суммой безусловной франшизы, и не выплачивается за убытки, сумма которых не превышает сумму безусловной франшизы.

10.10.2. Если договором страхования предусмотрена условная франшиза, то по такому договору страховое возмещение выплачивается только за те убытки, сумма которых превышает сумму условной франшизы, и не выплачивается за те убытки, сумма которых не превышает сумму условной франшизы.

10.11. Страховое возмещение, подлежащее выплате Выгодоприобретателю(-ям), считается равным:

- сумме убытков, понесенных Выгодоприобретателем(-ями), если указанная сумма убытков не превышает страховую сумму;
- страховой сумме, если сумма убытков, понесенных Выгодоприобретателем(-ями), превышает страховую сумму.

При этом если договором страхования предусмотрено установление лимитов возмещения, то убытки, понесенные каждым Выгодоприобретателем, возмещаются в части, не превышающей соответствующих лимитов.

10.12. Если договором страхования не предусмотрена неагрегатная страховая сумма, то страховое возмещение, исчисленное в соответствии с содержанием пункта 10.11 настоящих Правил, превышает разницу между страховой суммой и ранее начисленными суммами страхового возмещения, то исчисленное страховое возмещение уменьшается и считается равным указанной разнице.

10.13. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.14. Если страховой суммы по договору страхования недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный вред Выгодоприобретателю, Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) возмещает разницу между страховой суммой и фактическим размером причиненного вреда Выгодоприобретателю.

10.15. При судебном порядке разрешения спора о взыскании со Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована) в пользу работника лица суммы, в которую оценивается причиненный вред, страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании решения суда в соответствии с требованиями пункта 10.11 настоящих Правил и только в размере убытков (расходов), рассчитанных в соответствии с требованиями пп. 10.2-10.9 настоящих Правил.

10.16. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно Выгодоприобретателю или его наследникам.

10.16.1. Если после определения размера причиненного вреда и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком, Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована) компенсирует причиненный им вред Выгодоприобретателю в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована) после предоставления Страховщику соответствующих документов.

10.17. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для соответствующей валюты на дату подписания страхового акта, при условии, что установленный курс не превышает рассчитанного максимального курса для выплат. Если курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату подписания страхового акта, превысит рассчитанный максимальный курс для выплат, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии (первого взноса), увеличенной на 1 (один) % на каждый месяц (при этом неполный месяц считается как полный), прошедший

с момента перечисления премии (первого взноса) до даты подписания страхового акта, если договором не предусмотрено иное.

10.18. Договором страхования может быть предусмотрен иной, отличный от предусмотренного разделом 11 настоящих Правил, порядок определения размера страхового возмещения, исходя из специфики принимаемых на страхование имущественных интересов Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), вероятного характера и условий возникновения случаев причинения вреда работникам Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована).

## **11. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ И ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

11.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

11.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, а также их последствий;

11.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.2. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения (*в части ответственности за причинение вреда имуществу работника*), если в течение действия договора имел место умысел (умышленные действия или умышленное бездействие) Страхователя – индивидуального предпринимателя или работника Страхователя, который привел к наступлению страхового случая или увеличению ущерба при наступлении страхового случая, или если вследствие этого не были приняты разумные и доступные Страхователю меры по уменьшению возможных убытков, которые должны быть возмещены Страховщиком. При этом Страховщик:

11.2.1. *освобождается* от выплаты страхового возмещения в той части, которая соответствует увеличению ущерба в результате умышленных действий или умышленного бездействия Страхователя;

11.2.2. *не освобождается* от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него работника Страхователя.

11.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, если Страхователь нарушил обязательство по уведомлению Страховщика о наступлении страхового случая или уведомил Страховщика о наступлении страхового случая с нарушением указанных в договоре страхования сроков, если в результате этого достоверно установить факт, причину, размер и прочие обстоятельства возникновения ущерба от наступившего события не представляется возможным, если только не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.4. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения и имеет право на отказ в выплате страхового возмещения по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, разрешаются путем ведения переговоров. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение судебных органов с обязательным соблюдением досудебного претензионного порядка.