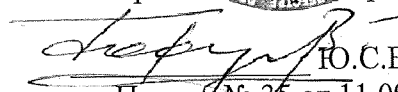


**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЭчДиАй СТРАХОВАНИЕ»
(ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЭчДиАй СТРАХОВАНИЕ»)**

УТВЕРЖДЕНО

Генеральный директор


Ю.С.Бугаев
Приказ № 35 от 11.09.2018

П Р А В И Л А

СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ РАБОТНИКАМ

1. Определения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые случаи. Страховые риски
5. Исключения из страхового покрытия
6. Страховая сумма
7. Франшиза
8. Страховая премия
9. Порядок заключения, изменения и прекращения договора страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Выплата страхового возмещения
12. Порядок разрешения споров

1. Определения

Страховщик: ООО «Страховая компания «ЭчДиАй Страхование», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Страхователь (Застрахованное лицо): Работодатель – физическое лицо, являющееся предпринимателем без образования юридического лица, а также юридическое лицо любых организационно-правовых форм независимо от ведомственной принадлежности, численности работников, состоящих с ними в трудовых отношениях, и заключившие со Страховщиком договор страхования.

Работник (Выгодоприобретатель): лицо, состоящее со Страхователем (Застрахованным лицом) в трудовых отношениях.

Договор страхования: письменное соглашение Страховщика и Страхователя, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении страхового случая, выплатить страховое возмещение в соответствии с условиями договора страхования.

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

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

Страховой тариф: ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия: плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Часть страховой премии именуется страховым взносом.

Территория страхования: территория предприятия или в иное место работы в течение рабочего времени, включая установленные перерывы;

Ретроактивное покрытие: обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по страховым случаям, произошедшим вследствие событий, имевших место до начала периода страхования, при условии, что они впервые заявлены Страхователю в период страхования и ранее о них не было и не должно было быть известно Страхователю.

Расширенный период предъявления претензий: период после окончания срока (периода) действия договора страхования. Применяется исключительно по страховым случаям, произошедшим в результате событий, имевших место в период страхования, а также в период ретроактивного покрытия (если предусмотрено). По таким претензиям Страховщик обязан выплачивать страховое возмещение на условиях и в порядке, предусмотренном для заявления претензий в течение периода действия договора страхования.

2. Субъекты страхования

2.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», другими, в том числе нормативными актами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, настоящими Правилами страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам (далее именуемые – Правила), стороны заключают договоры страхования и регулируют отношения, возникающие между ООО «Страховая компания «ЭчДиАй Страхование» (Страховщиком) и работодателем (Страхователем) по поводу возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работников, при исполнении ими трудовых обязанностей, а также имущественного ущерба, причиненного работникам, в связи с гибелью или повреждением имущества и/или несением дополнительных расходов.

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

По договору страхования ответственности работодателя в части причинения имущественного ущерба Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить страховое возмещение в размере прямого реального ущерба имуществу, но не превышающем лимит ответственности, установленный по договору.

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

2.4. К работникам по смыслу настоящих правил относятся:

- граждане, состоящие с работодателем в трудовых отношениях на основании трудового договора (контракта);

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

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

3. Объект страхования.

3.1. Объектом страхования является имущественный интерес Страхователя, несущего в соответствии с гражданским законодательством РФ материальную ответственность за вред, причиненный работникам вследствие смерти, увечья или иного повреждения здоровья при исполнении ими трудовых обязанностей, а также ущерб их имуществу и дополнительные расходы.

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

4. Страховые случаи. Страховые риски.

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является предъявление работниками или их законными наследниками в соответствии с нормами действующего гражданского законодательства РФ в течение периода действия договора страхования обоснованных имущественных претензий Страхователю о

возмещении вреда, причиненного работникам при исполнении последними своих трудовых обязанностей или вступление в силу судебного решения об удовлетворении исковых заявлений о возмещении причиненного вреда:

а) по случаям причинения вреда жизни и здоровью - в размере, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации в части, превышающей полученное пострадавшим лицом или его наследниками обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев и профессиональных заболеваний;

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

4.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик гарантирует возмещение вреда жизни, здоровью и личному имуществу работника, а также дополнительных расходов, связанных с наступлением и урегулированием страхового случая (судебных расходов и издержек, расходов по выяснению обстоятельств наступления страхового случая и др.), если вред был причинён ему в результате несчастного случая (физический вред) или поименованных в п. 4.5 событий (имущественный ущерб), при исполнении трудовых обязанностей на территории страхования (п. 4.9. настоящих Правил) в указанный в договоре страхования период.

4.4. К несчастным случаям на производстве относятся:

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

Несчастный случай считается наступившим по вине работодателя, если он произошел вследствие необеспечения им здоровых и безопасных условий труда (несоблюдение правил охраны труда, техники безопасности, промышленной санитарии и т.п.) и в других случаях, предусмотренных действующим законодательством или вступившим в законную силу решением суда.

4.5. Страховой случай в отношении личного имущества работника считается наступившим, если он произошел на территории страхования (пункт 4.9. настоящих Правил) в результате:

а) пожара,

б) взрыва;

в) противоправных действий третьих лиц;

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

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

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

4.7. Страховщик обязан выплатить страховое возмещение также в случае небрежности, допущенной в рабочее время каким-либо работником в отношении другого работника (только если это станет основанием ответственности работодателя по решению суда), вследствие чего происходит телесное повреждение, заболевание или смерть работника, повреждение или уничтожение его личного имущества, несение в этой связи дополнительных расходов.

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

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

- на территории предприятия или в ином месте работы в течение рабочего времени, включая установленные перерывы;

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

- в пути на работу или с работы на транспорте, принадлежащем работодателю или 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 на право использования его для служебных поездок (оформляется письменным разрешением администрации на использование личного транспортного средства работника в служебных целях).
- 4.10. Данное страхование распространяется также на ответственность Страхователя за причинение вреда жизни или здоровью работников в случае, если несчастный случай на производстве произошёл в период действия договора страхования, а вред (повреждение здоровья, инвалидность, смерть), находящийся в прямой причинно-следственной связи с несчастным случаем, проявился в течение 2-х лет по истечении срока действия договора страхования при условии, что о произошедшем несчастном случае было своевременно заявлено Страховщику.

5. Исключения из страхового покрытия.

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

5.2. В любом случае в соответствии с настоящими Правилами не является застрахованной:

5.2.1. ответственность Страхователя за вред, причинённый его работниками при исполнении своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей юридическим лицам и физическим лицам, не являющимся работниками Страхователя, далее – третьим лицам;

5.2.2. ответственность Страхователя за вред, причиненный третьим лицам вследствие конструктивных, рецептурных и иных недостатков производимых, реализуемых товаров, работ, услуг;

5.2.3. ответственность Страхователя, эксплуатирующего источники повышенной опасности, включая транспортные средства, за вред, причиненный третьим лицам;

5.2.4. ответственность за ущерб в связи с выполнением пострадавшим работ, не предусмотренных должностными инструкциями, трудовым контрактом и действующим законодательством;

5.2.5. вред, возникший вследствие естественной смерти, самоубийства, а также несчастного случая, произошедшего при совершении работником противоправных действий;

5.2.6. вред жизни, здоровью, причиненный в результате военных действий, гражданских волнений, забастовок;

5.2.7. вред, связанный с любым воздействием ионизирующих излучений и проникающей радиации;

5.2.8. вред жизни и здоровью, возникший вследствие добычи, переработки или производства асбеста или изделий из него, а также связанный с его воздействием на организм;

5.2.9. вред жизни и здоровью, возникший в результате “форс-мажорных” обстоятельств (действия непреодолимой силы) или умысла пострадавшего;

5.2.10. вред жизни и здоровью, возникший у работников, нанятых Страхователем с нарушением действующего трудового законодательства РФ;

5.2.11. штрафы и взыскания, наложенные на Страхователя государственными органами, осуществляющими надзор и контроль за соблюдением правил и норм охраны труда, а также иски к Страхователю со стороны государственных учреждений;

5.2.12. психические травмы и депрессия, умственное и психическое расстройство, шок, расовая и сексуальная дискриминация, клевета и нарушение чести, достоинства и деловой репутации, а также неправомерное задержание или арест;

5.2.13. ущерб, связанный с хищением имущества работников, в случае, если прямо не установлена ответственность работодателя в допущении такого хищения.

5.3. Если специально предусмотрено договором страхования, Страховщик несет ответственность в следующих случаях причинения вреда жизни, здоровью работников и/или в случаях причинения имущественного ущерба (специальные риски):

5.3.1. профессиональные заболевания, кроме острых отравлений и острых профессиональных заболеваний, вызванных однократным воздействием (в течение одной рабочей смены) на организм человека ядовитых веществ;

5.3.2. заболевания, не относящиеся к профессиональным, однако причиной которых служат неблагоприятные условия труда;

5.3.3. укусы насекомых и пресмыкающихся, телесные повреждения, нанесенные животными;

5.3.4. 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);

5.3.5. моральный вред (только в случае принятия соответствующего решения суда в отношении возмещения морального вреда).

Указанные случаи могут быть застрахованы за дополнительную плату при наличии дополнительных положений в договоре страхования, прямо указывающих на соответствующее расширение страхового покрытия.

6. Страховая сумма.

6.1. Страховая сумма по договору страхования и лимиты ответственности по группам застрахованных работников устанавливается по соглашению сторон при заключении договора страхования.

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

6.2. Страховая сумма является лимитом ответственности Страховщика по договору страхования. Общая сумма страховых выплат по договору страхования не может превысить страховую сумму.

6.3. В отношении имущественного ущерба и дополнительных расходов Страховщик и Страхователь согласовывают в договоре страхования лимит ответственности, в пределах которого при наступлении страхового случая будет выплачено страховое возмещение. Основой установления лимитов ответственности может служить статистика по максимальным или среднестатистическим размерам убытков, возникающим на территории страхования в отношении личного имущества работников.

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

7. Франшиза.

7.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (размер не компенсируемого убытка).

Если иное не предусмотрено условиями договора страхования франшиза устанавливается в денежном эквиваленте, в валюте в которой установлена страховая сумма.

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

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

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

7.4. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы является непременным условием принятия риска на страхование.

7.5. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю и является безусловной.

7.6. При наступлении нескольких страховых случаев франшиза вычитается из страхового возмещения по каждому из них, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

8. Страховая премия

8.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется исходя из страховых сумм (лимитов ответственности), тарифных ставок, срока страхования и франшиз, а также других факторов риска (коэффициентов риска).

8.2. Тарифные ставки устанавливаются на основании базовых тарифных ставок с учетом конкретных условий страхования.

8.3. Рассроченные страховые взносы могут быть уплачены путем взаимозачета с суммами, подлежащими выплате Страховщиком (страховыми возмещениями, возвратом части премии и др.). При заключении договора страхования на срок не менее одного года Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в несколько этапов (в рассрочку), при этом он обязан оплатить взносы страховой премии в размере и сроки, предусмотренные договором.

При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в размерах от исчисленной суммы годовой страховой премии пропорционально продолжительности периода страхования.

8.4. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

8.5. Если договором страхования предусматривается, что страховая премия подлежит расчету и оплате на основе каких-либо показателей (численность персонала, фонд заработной платы и т. д.), расчет страховой премии производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий страховой период (год, квартал, месяц), а также может устанавливаться минимальная депозитная страховая премия по договору страхования.

8.5.1. По окончании соответствующего страхового периода Страхователь обязан сообщить Страховщику данные о фактической величине соответствующих показателей. На основе этих данных производится перерасчет страховой премии за истекший период, а разница между страховой премией, рассчитанной на основе оценочных и фактических показателей, засчитывается в счет премии за очередной страховой период или возвращается Страхователю либо подлежит доплате Страхователем по получении счета от Страховщика; сумма минимальной депозитной страховой премии по договору страхования возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.5.2. Если Страхователь несвоевременно представил Страховщику фактические данные о показателях, необходимых для перерасчета премии (п. 8.5.1), Страховщик обязан в письменной форме запросить их у Страхователя. Если Страхователь в течение 30 последовательных календарных дней от даты, проставленной на запросе Страховщика, не сообщит требуемую информацию, то Страховщик имеет право отказаться от выполнения обязательств по договору страхования в одностороннем порядке.

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

8.5.4. Если окажется, что Страхователь сообщил Страховщику неверные или неполные данные, влияющие на размер страховой премии, Страховщик вправе направить Страхователю счет за недостающую премию вместе с дополнением к договору страхования (страховому полису). В случае неуплаты суммы по счету в течение 30 последовательных календарных дней от даты выставления счета, то договор страхования прекращает свое действие.

9. Порядок заключения, изменения и прекращения договора страхования

9.1. Основанием для заключения договора страхования ответственности работодателя является заявление Страхователя с указанием специальностей работников, условий труда (если таковые существенно различаются для отдельных категорий работников), годового фонда заработной платы, требуемых лимитов по рискам, а также иных факторов, влияющих на принятие решения Страховщика о принятии риска на страхование. Страхователь обязан сообщить Страховщику все существенные условия, влияющие на степень риска, и представить статистику производственного травматизма за предшествующий период, размер пособий и компенсаций, выплаченных пострадавшим или их наследникам в возмещение вреда вследствие несчастных случаев на производстве.

9.1.1. Обязательным для принятия на страхование является предоставление Страхователями (Застрахованными лицами) – юридическими лицами следующих документов, позволяющих установить следующие сведения:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии);
- организационно-правовая форма;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации;
- основной государственный регистрационный номер (ОГРН);
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес юридического лица;
- код в соответствии с Общероссийским классификатором объектов административно-территориального деления (ОКАТО при наличии);
- код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (ОКПО при наличии);
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица);
- номера телефонов и факсов (при наличии).
- адрес электронной почты и (или) иная контактная информация (при наличии);
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях).
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовую отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении Страхователя производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения Страхователем своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге Страхователя, размещенные в сети "Интернет" на сайтах международных рейтинговых агентств (Справочно: "Standard & Poor's", "Fitch-Ratings", "Moody's Investors Service") и национальных рейтинговых агентств;
- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения)), о Страхователе других клиентов Страховщика, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Страхователь находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации Страхователя);
- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах);

- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
- банковский идентификационный код - для кредитных организаций – резидентов.

9.2. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя. При каждом существенном изменении обстоятельств риска требуется письменное согласие Страховщика на сохранение в силе договора страхования.

9.3. Страховая премия исчисляется исходя из страховой суммы и страховых тарифов. Страховые тарифы устанавливаются Страховщиком с учетом профессии работников, характера производства, статистики производственного травматизма и иных факторов, влияющих на оценку риска.

9.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе самостоятельно или посредством независимой экспертизы произвести оценку риска, в частности, ознакомиться с состоянием охраны труда на производстве, проверить наличие фактов нарушения техники безопасности и их последствий, выполнение администрацией предписаний органов государственного надзора и контроля.

9.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручением Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса. К договору страхования (полису) прилагаются настоящие Правила, о чем делается запись в договоре страхования (полисе).

9.6. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года. Страховая премия по краткосрочному договору страхования исчисляется пропорционально периоду действия договора страхования. При заключении краткосрочного договора страхования Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты.

9.7. Договор страхования считается заключенным с момента подписания сторонами договора страхования или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса. С этого момента у Страхователя возникает обязанность уплатить страховую премию в определенные договором сроки и размере.

9.8. Вступление в силу договора страхования.

9.8.1. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.8.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

9.8.3. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

9.8.4. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 9.8.2 и 9.8.3 настоящей статьи порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено страховщиком не позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами;

- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено страховщиком позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по договорам страхования со страхователями – физическими лицами.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

9.8.5. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 9.8.3 и 9.8.4 настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

9.8.6. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

9.9. Договором страхования может быть предусмотрено ретроактивное покрытие.

9.10. На случай досрочного прекращения договора страхования или отказа от возобновления его Страхователем на новый период, договором страхования за отдельную плату может быть предусмотрен расширенный период предъявления претензий.

9.11. Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями, в отношении тех имущественных интересов, которые застрахованы по настоящим Правилам. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых организаций, объекты страхования, виды застрахованной ответственности, размеры лимитов ответственности, характер заключенных договоров по отношению к другим договорам страхования ответственности (являются ли они основными, субсидиарными или дополнительными).

9.12. Если на момент причинения вреда окажется, что риск ответственности Страхователя был также застрахован в других страховых организациях («двойное страхование»), то Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, пропорциональной отношению лимита ответственности по заключенному им договору к общему лимиту ответственности по всем заключенным Страхователем договорам страхования данного риска.

9.13. Норма, указанная в пункте 9.12. Правил, применяется с учетом положений статей 950 – 952 Гражданского кодекса РФ.

9.14. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока, на который был заключен договор, - в 24 часа дня даты, указанной в договоре (полисе) как день его окончания;
- б) исполнения Страховщиком обязательства по выплате страхового возмещения в пределах лимита ответственности, установленного в договоре страхования;
- в) неуплаты Страховщику страховой премии в установленные договором срок и размере;
- г) ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя;
- д) ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законом порядком и условиями;
- е) признания договора страхования недействительным по решению суда;
- ж) отказа Страхователя от договора страхования. При этом Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 9.15. Правил;
- з) расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком, а также по требованию Страховщика или Страхователя в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.15. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, прекращение Страхователем в установленном порядке застрахованной деятельности, прекращение исполнения работниками своих трудовых обязанностей и т.п.

9.16. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 9.15. Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

10. Права и обязанности сторон

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. заключить договор страхования своей ответственности или ответственности иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей);

- 10.1.2. получить страховое возмещение при наступлении страхового случая;
- 10.1.3. досрочно расторгнуть договор страхования, обратившись к Страховщику не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, если договором не оговорено иное;
- 10.1.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты, направив соответствующее уведомление Страховщику.

10.2. Страховщик имеет право:

- 10.2.1. при заключении договора страхования затребовать дополнительные документы, имеющие значение для определения степени риска;
- 10.2.2. изменить условия страхования и потребовать от Страхователя уплаты дополнительной премии, если произошедшие после заключения договора страхования изменения в страховом риске увеличивают размер риска;
- 10.2.3. расторгнуть договор страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если Страхователь не согласится на изменение условий страхования или откажется от уплаты дополнительной премии;
- 10.2.4. досрочно расторгнуть договор страхования, если:
 - обнаружится, что Страхователь при заключении договора сообщил заведомо ложные сведения, касающиеся страхового риска;
 - несчастные случаи на производстве возникают по одной и той же причине регулярно (не менее трёх раз) в результате неспособности Страхователя обеспечить должные мероприятия по охране труда на производстве;
 - Страхователь знал о нарушении требований по охране труда на производстве, но не предпринял необходимых мер для их устранения, что привело к несчастному случаю;
- 10.2.5. при наступлении страхового случая:
 - участвовать в расследовании обстоятельств несчастного случая на производстве;
 - направлять своих медицинских экспертов для осмотра пострадавших;
 - опротестовывать решения профессионального союза или согласительной комиссии в суде или же в иной судебной инстанции, оговорённой в трудовом контракте;
 - представлять интересы Страхователя в суде, однако это не является обязанностью Страховщика.
- 10.2.6. принять решение об отказе в возмещении ущерба, если Страхователь:
 - сообщил Страховщику при заявлении претензии заведомо ложные сведения об обстоятельствах, касающихся несчастного случая;
 - не известил Страховщика о существенных изменениях в степени риска в период действия договора страхования;
 - не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами (пп.10.3, 10.4.).
- 10.2.7. предъявить иск к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в размере выплаченного страхового возмещения, в том числе к Страхователю, если последний:
 - совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;
 - совершил умышленное преступление, находящееся в причинной связи со страховым случаем.
 - не выполнил предписания контролирующих органов по устранению выявленных нарушений техники безопасности на производстве, вследствие чего произошел несчастный случай.

10.3. Страхователь обязан:

- при заключении договора страхования представить Страховщику всю требуемую им информацию, подтверждающую обоснованность заявленной страховой суммы и позволяющую установить степень страхового риска;
- своевременно уплачивать страховые взносы;
- незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в степени риска;
- сообщать Страховщику о всех сделках (в том числе договорах страхования), совершенных и предполагаемых, в отношении объекта страхования.

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

- немедленно организовать спасание пострадавших, оказание им первой помощи и доставку их в учреждение скорой помощи или иное лечебно-профилактическое учреждение;
- немедленно уведомить соответствующие органы, а также Страховщика о несчастном случае на производстве. Так, о каждом групповом (два и более пострадавших) несчастном случае с

возможным инвалидным исходом и несчастном случае со смертельным исходом, Страхователь должен сообщить в течение суток в:

- а) государственную инспекцию труда края, области, города;
 - б) прокуратуру по месту, где произошел несчастный случай;
 - в) орган государственного надзора, если несчастный случай произошел на объекте, подконтрольном этому органу;
 - г) организацию, направившую работника, с которым произошел несчастный случай;
 - д) иные органы исполнительной власти, обязанность известить которые предусмотрена действующим законодательством РФ или договором страхования.
- обеспечить сохранение до начала расследования обстоятельств и причин несчастного случая обстановки на рабочем месте и оборудования такими, какими они были в момент происшествия (если это не угрожает жизни и здоровью работников и не приведет к аварии);
 - предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
 - обеспечить экспертам Страховщика возможность изучения условий труда на производстве, приведших к несчастному случаю;
 - сообщать Страховщику информацию о следствии, судебном разбирательстве и других фактах, имеющих отношение к данному делу;
 - в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя как в судебном, так и во внесудебном порядке в связи со страховым случаем, - оказывать ему всевозможное содействие в этом;
 - не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких претензий без согласия Страховщика;
 - в той мере, в какой это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;
 - принять все доступные ему меры по обеспечению требований Страховщика к третьим лицам, несущим ответственность за причинение вреда при страховом случае;
 - в случае, если у Страхователя (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;
 - по окончании расследования несчастного случая на производстве представить Страховщику надлежащим образом оформленные претензионные документы, относящиеся к данному делу;
 - Заявление о выплате страхового возмещения (произвольной формы);
 - Акт о несчастном случае на производстве (ф. Н-1) (составленный на каждого пострадавшего отдельно);
 - Медицинское заключение о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью пострадавшего, или о причине его смерти, а также о возможном нахождении пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;
 - Сообщение о последствиях несчастного случая на производстве с приложением документов, подтверждающих суммы выплат пострадавшим или их наследникам;
 - Решение суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по договору страхования, в случае судебного урегулирования претензий.

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

10.5. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить их;
- при наступлении страхового случая составить страховой акт в течение срока, установленного конкретным договором, после получения от Страхователя всех документов, необходимых для установления обстоятельств страхового случая и размера ущерба;
- произвести выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 30 дней со дня подписания Страховщиком и Страхователем страхового акта;

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

11. Выплата страхового возмещения

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

В соответствии с настоящими Правилами в случае причинения вреда жизни или здоровью работников Страхователя при исполнении им трудовых обязанностей выплата подлежит:

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

- заработок (доход), которого потерпевший лишился вследствие частичной или полной утраты профессиональной трудоспособности. Размер утраченного заработка (дохода) определяется в соответствии с положениями действующего российского законодательства;

- дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

- часть заработка (дохода), которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания (регулярные выплаты);

11.1.2. По договору страхования в пределах лимита, установленного в договоре страхования, возмещаются:

- моральный вред, причиненный работнику, который подлежит возмещению причинителем вреда исключительно по решению суда;

- судебные издержки, если основанием возникновения обязанности Страхователя возместить причиненный ущерб явилось решение суда, а также расходы по выяснению обстоятельств наступления страхового случая.

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

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

11.3. Страховое возмещение в случае причинения имущественного ущерба.

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

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

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

11.3.3. судебные издержки Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного имуществу работников, если основанием возникновения обязанности Страхователя возместить причиненный ущерб явилось решение суда.

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

11.5. В соответствии с условиями договора страхования страховое возмещение выплачивается пострадавшим работникам Страхователя (Выгодоприобретателям) или их наследникам либо выплачивается Страхователю в возмещение понесенных им расходов (судебные издержки), если их покрытие предусмотрено условиями договора страхования.

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

- Договор страхования (полис);

- Документы, подтверждающие уплату страховой премии;
 - Заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) о выплате страхового возмещения (произвольной формы);
 - Акт о несчастном случае на производстве (ф. Н-1) (составленный на каждого пострадавшего отдельно);
 - Медицинское заключение (заключение органа государственной службы медико-социальной экспертизы) о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью работника, или о причине его смерти, а также о возможном нахождении пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;
 - Документы, подтверждающие размер ущерба, понесенного пострадавшим, а также связанных с этих расходов Страхователя: приказ, распоряжение или постановление работодателя о получателях и размерах выплат по возмещению вреда, решения суда, постановления специализированных служб (государственный пожарный надзор, судебно-медицинская экспертиза и др.), счета на оплату медицинских, иных услуг и других расходов, подтверждающих суммы выплат пострадавшим или их наследникам.
 - Документы органов социального страхования, свидетельствующие о размере выплат, причитающихся в соответствии с Федеральным законом РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» пострадавшему или его наследникам в связи с несчастным случаем на производстве.
 - Решение суда об ответственности работодателя и размере компенсации работодателем вреда, причиненного жизни, здоровью работников, или имущественного ущерба, причиненного работникам, если рассмотрение претензии осуществлялось в судебном порядке.
- 11.7. Размер возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевшего, сумма страхового возмещения его наследникам определяется в соответствии с требованиями Гражданского кодекса РФ за вычетом сумм, причитающихся Выгодоприобретателю или его наследникам по социальному страхованию в соответствии с Федеральным законом РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
- 11.8. Размер ущерба в случае повреждения, уничтожения, хищения личного имущества пострадавшего возмещается в размере действительной стоимости имущества работника, с которым произошел несчастный случай на производстве. К личному имуществу относятся находившееся на работнике или имевшиеся при нем личные вещи, мелкая ручная кладь, личные инструменты, аппаратура, другие предметы, используемые для выполнения производственных задач (исключая деньги, документы, ключи от замков, ювелирные изделия, произведения искусства, средства транспорта).
- 11.9. Если условиями договора страхования предусмотрено возмещение морального вреда, страховая выплата пострадавшему или его наследникам производится на основании решения суда в пределах установленного лимита ответственности по этому риску.
- 11.10. Возмещение Страхователю судебных издержек, связанных с судебным урегулированием споров по возмещению причиненного работникам вреда, производится в размере фактически понесенных затрат в пределах установленного лимита.
- 11.11. Сумма, причитающаяся к выплате в счет возмещения вреда может быть уменьшена в случаях вины (в том числе грубой неосторожности) самого пострадавшего.
- 11.12. Дальнейший перерасчет страховых выплат, связанный с прогрессирующим снижением трудоспособности пострадавшего или его смерти по причине того же самого несчастного случая, производится в соответствии с действующим законодательством. При этом размер всех выплат страхового возмещения не может превышать установленных договором страхования страховых сумм (лимитов ответственности).
- 11.13. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если потерпевший добровольно отказался от своего права получения причитающегося обеспечения в органах социального страхования согласно Федеральному закону РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», и об этом имеется соответствующее письменное подтверждение.

12. Порядок разрешения споров

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

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в течение двух лет.

12.3. Сторонами может быть предусмотрен другой порядок разрешения споров путем добавления соответствующего положения в договор страхования.