



**Правила страхования
ответственности работодателя за вред,
причиненный работникам**





УТВЕРЖДАЮ:

Президент

_____ (Дмитриев Н.В.)
«31»августа 2005 года

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ РАБОТНИКАМ

СОДЕРЖАНИЕ:

ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.	4
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	4
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	6
5. СТРАХОВАЯ СУММА	6
6. ФРАНШИЗА	6
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ	7
8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ	7
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ	8
10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА	10
11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	12
12. ДВОЙНОЕ (МНОГОКРАТНОЕ) СТРАХОВАНИЕ	12
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	12
ПРИЛОЖЕНИЯ:	
Приложение 1 ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ (ТАРИФНЫХ СТАВОК)	13
Приложение 2 ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА	15
Приложение 3 ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	17



ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Выгодоприобретатель

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

Страховщик

ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания», созданное и действующее на основе законодательства Российской Федерации.

Страхователь

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

Страховая сумма

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

Страховая выплата

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

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой тариф

Ставка **страховой премии** с единицы **страховой суммы**.

Страховая премия

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

Страховые взносы

Единовременный платеж или периодические платежи **страховой премии**, осуществляемые **Страхователем**.

Страховой случай

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

Срок страхования

Определенный Договором страхования срок его действия.

Франшиза

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

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

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Трудовым 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 законодательными и нормативными актами, документами 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 ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» (далее – **Страховщик**) и работодателем (далее – **Страхователь** или Работодатель) по поводу возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью Работников, а также имущественный ущерб, причиненный Работникам, в связи с гибелью или повреждением их личного имущества и (или) несением дополнительных расходов.
- 1.2. По Договору страхования ответственности Работодателя в части причинения вреда жизни и здоровью Работников **Страховщик** обязуется за обусловленную Договором плату (**страховую премию**), при наступлении предусмотренного в Договоре события (**страхового случая**) произвести возмещение вреда в части, превышающей обеспечение по обязательному социальному страхованию, осуществляемому в соответствии с Федеральным законом РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
- 1.3. В соответствии с настоящими Правилами **Страхователями** выступают Работодатели – физические лица, являющиеся предпринимателями без образования юридического лица, а также юридические лица любых организационно-правовых форм независимо от ведомственной принадлежности, численности Работников, и заключившие со **Страховщиком** Договор страхования.
- 1.4. Договор страхования ответственности Работодателя считается заключенным в пользу Работников (далее по тексту **Выгодоприобретателей**), даже если Договор заключен в пользу **Страхователя**, либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен.
- 1.5. К Работникам в смысле настоящих Правил относятся:
 - граждане, состоящие с Работодателем в трудовых отношениях в соответствии с трудовым договором (контрактом);
 - граждане, выполняющие работу в соответствии с заключенным со **Страхователем** гражданско-правовым

договором (договор подряда, поручения и др);
– если это особо оговорено Договором страхования, к Работникам могут быть отнесены студенты и учащиеся, проходящие производственную практику у **Страхователя**, либо иные лица, связанные договорными обязательствами со **Страхователем**.

- 1.6. Страхование ответственности Работодателя за вред, причиненный Работникам, осуществляется на основе настоящих Правил страхования на добровольной основе в дополнение к обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. В этой связи все выплаты, осуществляемые на основе настоящих Правил страхования, производятся за вычетом тех платежей, выплат и (или) пособий, которые причитаются Работнику в соответствии с Законом «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иными нормативными актами, регулирующими вопрос обязательных выплат и пособий.
- 1.7. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для **Страхователя** и **Страховщика**. **Страхователь** и **Страховщик** вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. 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 (физический вред) при исполнении ими трудовых обязанностей или в связи с выполнением работ (услуг) по договору гражданско-правового характера, заключенному со **Страхова-**

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. **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 обязанностей, вытекающих из трудовых или гражданско-правовых договоров 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 возмещения, установленного по Договору страхования. Судебное решение или имущественная претензия должны быть официально предъявлены **Страхователю** в период действия Договора страхования (полиса), если До-

закондательством РФ, исключить из текста Договора страхования (полиса) отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования (полиса).

- 1.8. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору. Вручение **Страхователю** Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре.
- 1.9. **Страховщик** вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или Выдержки из Правил, страховые программы к отдельному Договору или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного **Страхователя** или сегмент **Страхователей**, – в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.10. **Страховщик** вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

телем, а также ущерб их личному имуществу (имущественный ущерб) и дополнительные расходы.

- 2.2. 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.

говором страхования (полисом) не предусмотрено иное. При этом Договором страхования (полисом) может быть предусмотрен определенный период времени по истечении Договора страхования (полиса), в течение которого **Страховщик** принимает к рассмотрению и урегулированию судебное решение или имущественную претензию, возникшие в связи с причинением **Страхователем** вреда Работнику, при условии, что событие, повлекшее такое причинение вреда имело место в период действия Договора страхования (полиса).

- 3.2. **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. В соответствии с настоящими правилами к страховым рискам относится причинение вреда Работнику в связи со следующими событиями:
- 3.2.1. повреждение здоровья, смерть Работника при исполнении трудовых обязанностей в результате:
- 3.2.1.1. несчастного случая на производстве;
- 3.2.1.2. хронического профессионального заболевания.
- 3.2.2. повреждение личного имущества Работника, при исполнении им трудовых обязанностей.
- 3.2.3. Если специально предусмотрено Договором страхования, **Страховщик** несет ответственность в следующих случаях причинения вреда жизни, здоровью Работников и/или в случаях причинения ущерба личному имуществу

- Работника (специальные риски):
при причинении физического вреда Работнику:
- 3.2.3.1.** профессиональные заболевания, кроме острых отравлений и острых профессиональных заболеваний, вызванных однократным воздействием (в течение одной рабочей смены) на организм человека ядовитых веществ (при причинении вреда жизни, здоровью Работников);
- 3.2.3.2.** заболевания, не относящиеся к профессиональным, однако причиной которых служат неблагоприятные условия труда (при причинении вреда жизни, здоровью Работников);
- 3.2.3.3.** укусы насекомых и пресмыкающихся, телесные повреждения, нанесенные животными (при причинении вреда жизни, здоровью Работников);
- 3.2.3.4.** моральный вред (только в случае принятия положительного решения суда в отношении возмещения морального вреда).
- 3.2.3.5.** при причинении имущественного ущерба Работнику: ущерб, нанесённый денежным знакам, ценным бумагам, ценностям и автотранспортным средствам, имуществу, принадлежащему пострадавшим работникам (кроме личных вещей, находившихся непосредственно на (при) Работнике в момент несчастного случая) (при причинении ущерба личному имуществу Работников).
Указанные случаи могут быть застрахованы при наличии соответствующих дополнительных положений в Договоре страхования и против уплаты дополнительной **страховой премии**.
- 3.3.** При этом Договором страхования может быть предусмотрено возмещение следующих видов дополнительных расходов, возникающих при наступлении страховых случаев, по которым **Страховщик** несет обязательства в размере установленных в Договоре страхования страховых сумм (лимитов возмещения):
- 3.3.1.** расходы на погребение (в случае смерти Работника при исполнении трудовых обязанностей);
- 3.3.2.** единовременное пособие в случае стойкого расстройства здоровья или смерти;
- 3.3.3.** судебные и другие дополнительные расходы, связанные со **страховым случаем**, которые были необходимы или произведены **Страхователем (Выгодоприобретателем)** по указанию **Страховщика**, либо произведены на основании требований закона или решения суда.
- 3.4.** К несчастным случаям на производстве относятся: травмы, в т.ч. полученные в результате нанесения телесных повреждений другим лицом, острое отравление, острые профессиональные заболевания, тепловой удар, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, молнией, повреждения, полученные в результате взрывов, аварий, разрушения зданий, сооружений и конструкций, несчастных случаев на транспорте, дорожно-транспортных происшествий, других чрезвычайных ситуаций, когда доказана вина Работодателя и у пострадавших есть все основания требовать от Работодателя в установленном законом порядке возмещения причиненного вреда.
Несчастный случай считается наступившим по вине Работодателя, если он произошел вследствие необеспечения им здоровых и безопасных условий труда (несоблюдение правил охраны труда, техники безопасности, промышленной санитарии и т.п.) и в других случаях, предусмотренных действующим законодательством или вступившим в законную силу решением суда.
- 3.5.** К профессиональным заболеваниям относятся: заболевания, являющиеся результатом воздействия вредных производственных факторов во время исполнения Работником своих трудовых обязанностей.
- 3.6.** **Страховой случай** в отношении личного имущества работника считается наступившим, если он произошел на территории страхования (пункт 3.7. настоящих Правил) в результате:
- пожара,
 - взрыва;
 - противоправных действий третьих лиц;
 - механических повреждений,
- произшедших по вине Работодателя (вследствие несоблюдения правил техники безопасности и т.п.) и вызвавших гибель, уничтожение, повреждение личного имущества и несение дополнительных расходов в связи с возникшим ущербом
- Страховой случай** считается наступившим, только если он произошел в результате поименованных событий, наступивших по вине **Страхователя**.
- Вина Работодателя устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации во внесудебном порядке или судом.
- 3.7.** Событие признается **страховым случаем**, если оно произошло на территории страхования:
- на территории предприятия или в ином месте работы в течение рабочего времени, включая установленные перерывы, а также, если специально предусмотрено Договором страхования, - в течение времени, необходимого для приведения в порядок орудий производства и одежды перед началом и после окончания работы, или при выполнении работ в сверхурочное время, в выходные и нерабочие праздничные дни;
 - во время командировок, а также при совершении действий по поручению администрации Работодателя;
 - в пути на работу или с работы на транспорте, принадлежащем Работодателю или управляемом уполномоченным на это представителем Работодателя;
 - в рабочее время на общественном транспорте или по пути следования пешком, если исполнение трудовых обязанностей связано с передвижением;
 - в рабочее время на личном легковом транспорте при наличии распоряжения администрации Работодателя на право использования его для служебных поездок (оформляется письменным разрешением администрации Работодателя на использование личного транспортного средства Работника в служебных целях).
- 3.8.** Страховая защита распространяется также на последствия небрежности, допущенной в рабочее время каким-либо Работником в отношении другого Работника (только если это станет основанием ответственности Работодателя по решению суда), вследствие чего происходит телесное повреждение, заболевание или смерть застрахованного лица, повреждение или уничтожение его личного имущества, несение в этой связи дополнительных расходов.
- 3.9.** Если вред Работнику причинен источником повышенной опасности, то ответственность **Страхователя** не наступает, если он докажет, что ущерб возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего, а в случаях, предусмотренных законодательством, – и вследствие грубой неосторожности потерпевшего.
- 3.10.** Данное страхование распространяется также на ответственность **Страхователя** за причинение вреда жизни или здоровью работника в случае, если событие, повлекшее наступление **страхового случая** произошло (в соответствии с п.п. 3.1. настоящих Правил) в течение срока действия Договора страхования, а вред (повреждение здоровья, инвалидность, смерть) проявился в течение 2-х лет по истечении срока действия Договора страхования, при условии, что о произошедшем событии было своевременно заявлено **Страховщику**.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 4.1.** **Страховщик** ни при каких условиях не несет ответственность по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью Работников в объеме выплат, гарантированных органами социального страхования РФ в соответствии с Федеральным законом РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
- 4.2.** В любом случае в соответствии с настоящими Правилами не является застрахованной:
- 4.2.1.** ответственность **Страхователя** за вред, причиненный его Работниками третьим лицам при исполнении своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей;
- 4.2.2.** ответственность производителя товаров (работ, услуг) за вред, причиненный третьим лицам вследствие конструктивных, рецептурных и иных недостатков товаров, работ, услуг;
- 4.2.3.** ответственность **Страхователя**, эксплуатирующего источники повышенной опасности, включая транспортные средства, за вред, причиненный третьим лицам.
- 4.2.4.** ущерб в связи с принятием пострадавшим на себя более широких обязательств, чем это предусмотрено текущим законодательством;
- 4.2.5.** естественная смерть, самоубийство, а также смерть или травмы, происшедшие при совершении поступка, содержащего по заключению правоохранительных органов признаки уголовно наказуемого деяния;
- 4.2.6.** смерть или повреждение здоровья, единственной причиной которых явилось алкогольное, наркотическое или токсическое опьянение (отравление Работника, не

- связанное с нарушением технологического процесса, где используются технические спирты, ароматические, наркотические и другие аналогичные вещества;
- 4.2.7.** вред жизни, здоровью, причиненный в результате военных действий, гражданских волнений, забастовок;
- 4.2.8.** травмы, связанные с любым воздействием ионизирующих излучений и проникающей радиации;
- 4.2.9.** травмы, полученные во время добычи, переработки или производства асбеста или изделий из него, а также связанные с его воздействием на организм;
- 4.2.10.** травмы в результате «форс-мажорных» обстоятельств (действия непреодолимой силы) или умысла пострадавшего;
- 4.2.11.** травмы, полученные Работниками, нанятыми **Страхователем** с нарушением действующего трудового законодательства РФ;
- 4.2.12.** штрафы и взыскания, наложенные на **Страхователя** государственными органами, осуществляющими надзор и контроль за соблюдением правил и норм охраны труда, а также иски к **Страхователю** со стороны государственных внебюджетных фондов;
- 4.2.13.** психические травмы и депрессия, умственное и психическое расстройство, шок, расовая и сексуальная дискриминация, клевета и нарушение чести, достоинства и деловой репутации, а также неправомерное задержание.
- 4.2.14.** ущерб, связанный с хищением имущества Работников, с которыми не произошел несчастный случай на производстве.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

- 5.1.** **Страховая сумма** по Договору страхования и лимиты возмещения по группам застрахованных Работников устанавливаются по соглашению сторон при заключении Договора страхования. Размер **страховой суммы** (лимитов возмещения) может устанавливаться на основе годового фонда оплаты труда Работников, работающих по трудовому договору (контракту) и суммы вознаграждения Работников, выполняющих работу на территории страхового покрытия по заключенным со **Страхователем** договорам гражданско-правового характера.
- 5.2.** Общая сумма страховых выплат по Договору страхования не может превышать лимита возмещения, установленного по Договору страхования.
- 5.3.** В отношении имущественного ущерба и дополнительных расходов **Страховщик** и **Страхователь** согласовывают в Договоре страхования лимит возмещения, в пределах которого при наступлении **страхового случая** будет выплачено страховое возмещение. Основой установления лимитов возмещения может служить статистика по максимальным или средневзвешенным размерам убытков,

возникающим на территории Работодателя в отношении личного имущества Работников и возникающим в связи с этим дополнительным расходам за определенный расчетный период времени.

- 5.4.** **Страховщик** вправе устанавливать агрегатный (суммарный) лимит возмещения (на весь период страхования по всем страховым случаям и по всем потерпевшим, обратившимся с требованиями о возмещении вреда (ущерба)) и/или отдельные подлимиты возмещения по отдельным видам вреда (физический вред, ущерб имуществу при полной гибели (уничтожении), ущерб имуществу при повреждении, дополнительные расходы), а также по серии претензий (страховых требований), вытекающих из одного и того же события.
- 5.5.** **Страховая сумма** устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования **страховая сумма** может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

6. ФРАНШИЗА

- 6.1.** **Страховщик** вправе устанавливать в Договоре страхования – в части страхования ответственности Работодателя за причиненный – некомпенсируемый убыток в результате **страхового случая** – **франшизу**, освобождающую **Страховщика** от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.
- 6.2.** Некомпенсируемый **Страховщиком** убыток устанавливается по соглашению сторон в процентах к **страховой**

сумме или в абсолютном размере:

- при установлении условной (невывчитаемой) **франшизы Страховщик** не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму **франшизы**, но возмещает ущерб полностью при превышении его размера суммы условной **франшизы**;
- при установлении безусловной (вывчитаемой) **франшизы Страховщик** во всех случаях возмещает ущерб

за вычетом суммы безусловной **франшизы**.

- 6.3. 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. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

- 7.1. Размер **страховой премии** (платы за страхование, которую **Страхователь** обязан уплатить **Страховщику**) исчисляется исходя из страховых сумм (лимитов возмещения), тарифных ставок, **срока страхования** и франшиз, с учетом категории опасного производства, соблюдения требований и норм производственной безопасности, уровня производственного травматизма, других факторов, оказывающих существенное влияние на оценку риска.

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

- 7.2. Уплата **страховой премии** может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.

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

- 7.4. При страховании на срок менее одного года **страховая премия** уплачивается в размерах от исчисленной суммы годовой **страховой премии** пропорционально продолжительности периода страхования, если в Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

- 7.5. В случае неоплаты **Страхователем страховой премии** (или одного из платежей **страховой премии**) в сроки и в порядке, предусмотренные Договором страхования (полисом), действие Договора страхования автоматически прекращается с даты, следующей после истечения срока оплаты премии (или соответствующего платежа.)

- 7.6. По письменному поручению **Страхователя** **страховую премию** может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования (полису) оно не приобретает. О данном поручении **Страхователь** обязан поставить в известность **Страховщика**, направив документальное подтверждение оснований для такой оплаты. **Страхователь** несет ответственность за действия такого лица.

- 7.7. Если Договором страхования предусматривается, что **страховая премия** подлежит расчету и оплате на основе каких-либо показателей (численность персонала,

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

фонд заработной платы и т. д.), расчет **страховой премии** производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий страховой период (год, квартал, месяц).

- 7.8. 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**.

- 7.9. Если **Страхователь** несвоевременно представил **Страховщику** фактические данные о показателях, необходимых для перерасчета премии, **Страховщик** обязан в письменной форме запросить их у **Страхователя**. Если **Страхователь** в течение 30 последовательных рабочих дней от даты, проставленной на запросе **Страховщика**, не сообщит требуемую информацию, действие Договора страхования прекращается и **Страховщик** освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение по страховым случаям, наступившим по истечении этого срока.

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

- 7.11. 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).

- 7.12. **Страховая премия** (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования **страховая премия** (страховой взнос) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При страховании с валютным эквивалентом, **страховая премия** (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами Договора в иностранной валюте, **страховая премия** (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена **Страхователем** в иностранной валюте.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

- 8.1. Основанием для заключения Договора страхования ответственности Работодателя является заявление **Страхователя** с приложением списка работающих с разбивкой по специальностям, условиям труда (если таковые существенно различаются для отдельных категорий Работни-

ков), годового фонда заработной платы, требуемых лимитов по рискам, а также иных факторов, влияющих на принятие решения **Страховщика** о страховании. **Страхователь** обязан сообщить **Страховщику** все существенные обстоятельства, влияющие на степень риска, и

представляет статистику производственного травматизма за три года, предшествующих страхованию, размер пособий и компенсаций, выплаченных пострадавшим или их наследникам в возмещение вреда вследствие несчастных случаев на производстве.

- 8.2.** 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**.
- 8.3.** При заключении Договора страхования **Страховщик** вправе самостоятельно или посредством независимой экспертизы произвести оценку риска, в частности, ознакомиться с состоянием охраны труда на производстве, проверить наличие фактов нарушения техники безопасности и их последствий, выполнение администрацией предписаний органов государственного надзора и контроля.
- 8.4.** Договор страхования оформляется выдачей **Страхователю** страхового полиса с приложением условий страхования.
- 8.5.** Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок.
- 8.6.** Договор страхования считается заключенным с момента достижения сторонами соглашения по всем существенным условиям – принятия **Страховщиком** заявления, подписанного **Страхователем**, или подписания сторонами документа – Договора страхования. С этого момента у **Страхователя** возникает обязанность уплатить **страховую премию** в определенные Договором сроки и размере.
- 8.7.** Если Договором страхования не предусмотрено иное, обязанность **Страховщика** по выплате страхового возмещения наступает с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты **Страхователем страховой премии** или ее первого взноса.
- 8.8.** Днем уплаты **страховой премии** считается:
- при уплате наличными деньгами – день внесения платежа в кассу **Страховщика** или уплаты представителю **Страховщика**;
 - при уплате безналичным перечислением – день зачисления средств платежа на расчетный счет **Страховщика**.
- 8.9.** Договор страхования прекращается в случаях:
- истечения срока, на который был заключен Договор, – в 24 часа дня даты, указанной в Договоре (полисе)

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

9.1 **Страховщик обязан:**

- ознакомить **Страхователя** с Правилами страхования;
- 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** или третьему лицу (**выгодоприобретателю**) в течение 30 дней со дня составления страхового акта;
- не разглашать сведения о **Страхователе** и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. **Страхователь обязан:**

- при заключении Договора страхования представить **Страховщику** всю требуемую им информацию, под-

как день его окончания;

- исполнения **Страховщиком** обязательства по **страховой выплате** в размере лимита ответственности, установленного в Договоре страхования;
 - неуплаты **Страховщику страховой премии** в установленные Договором срок и размере (согласно п.7.5 Правил);
 - ликвидации **Страхователя**, кроме случаев замены **Страхователя**;
 - ликвидации **Страховщика** в соответствии с установленными законом порядком и условиями;
 - признания Договора страхования недействительным по решению суда;
 - 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 8.10 Правил;
 - 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.
- 8.10.** 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 Работником своих трудовых обязанностей и т.п.
- 8.11.** При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 8.10 Правил, **Страховщик** имеет право на часть **страховой премии** пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 8.12.** При досрочном отказе **Страхователя** от Договора страхования уплаченная **Страховщику страховая премия** не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 8.19.** Все изменения и дополнения к Договору оформляются в письменном виде приложением к Договору, и должны быть скреплены подписями и печатями обеих Сторон.

тверждающую обоснованность заявленной **страховой суммы** и позволяющую установить степень **страхового риска**;

- уплачивать **страховые взносы** в сроки и в порядке, предусмотренном Договором страхования;
- немедленно сообщать **Страховщику** об изменениях в степени риска. **Страховщик**, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение **страхового риска**, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной **страховой премии** соразмерно увеличению степени риска. Если **Страхователь** возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты **страховой премии**, то Договор страхования прекращается с момента наступления изменений в риске;
- за свой счет принимать все разумные и необходимые меры предосторожности и соблюдать все разумные рекомендации **Страховщика** по предотвращению

убытков, а также установленные правила и нормы эксплуатации, техники безопасности, требования законодательства и предписания и рекомендации изготовителя;

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

9.3

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

- а) немедленно организовать спасание пострадавших, оказание им первой помощи и доставку их в учреждение скорой помощи или иное лечебно-профилактическое учреждение;
- б) 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:
 - государственную инспекцию труда края, области, города;
 - прокуратуру по месту, где произошел несчастный случай;
 - орган исполнительной власти;
 - соответствующий федеральный орган исполнительной власти;
 - орган государственного надзора, если несчастный случай произошел на объекте, подконтрольном этому органу;
 - организацию, направившую Работника, с которым произошел несчастный случай;
- в) обеспечить сохранение до начала расследования обстоятельств и причин несчастного случая обстановки на рабочем месте и оборудования такими, какими они были на момент происшествия (если это не угрожает жизни и здоровью Работников и не приведет к аварии);
- г) предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий **страхового случая**;
- д) сохранить обстановку на рабочем месте до начала работы комиссии по расследованию, если это не угрожает безопасности;
- е) обеспечить экспертам **Страховщика** возможность изучения условий труда на производстве, приведших к несчастному случаю;
- ж) сообщать **Страховщику** информацию о следствии, судебном разбирательстве и других фактах, имеющих отношение к данному делу;
- з) в случае, если **Страховщик** сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как **Страховщика**, так и **Страхователя** как в судебном, так и во внесудебном порядке в связи со **страховым случаем**, – оказывать ему всевозможное содействие в этом;
- и) не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявленные **Страхователю** (Застрахованному лицу) в связи со **страховым случаем**, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований без согласия **Страховщика**;
- к) в той мере, в какой это доступно **Страхователю**, обеспечить участие **Страховщика** в установлении размера причиненного вреда;
- л) принять все доступные ему меры по обеспечению репрессных требований к третьим лицам, несущим от-

ветственность за причинение вреда при **страховом случае**;

- м) в случае, если у **Страхователя** (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения - поставить **Страховщика** в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;
- н) по окончании расследования несчастного случая на производстве представить **Страховщику** надлежащим образом оформленные претензионные документы, относящиеся к данному делу.

Страхователь обязан возместить самостоятельно разницу между фактическим размером причиненного вреда и выплаченным страховым обеспечением в случае недостаточности **страховой выплаты**, чтобы полностью возместить причиненный ущерб. (ст 1072 ГК РФ)

9.4.

Страховщик имеет право:

- а) при заключении Договора страхования затребовать дополнительные документы, имеющие значение для определения степени риска;
- б) изменить условия страхования и потребовать от **Страхователя** уплаты дополнительной премии, если произошедшие после заключения договора страхования изменения в риске увеличивают размер риска;
- в) расторгнуть Договор страхования с момента наступления изменений в риске, если **Страхователь** не согласится на изменение условий страхования или откажется от уплаты дополнительной премии;
- г) досрочно расторгнуть Договор страхования (предварительно за 30 дней, если иное не предусмотрено Договором, письменно уведомив **Страхователя**), если:
 - обнаружится, что **Страхователь** при заключении Договора сообщил заведомо недостоверные сведения, касающиеся характера принимаемого на страховании риска;
 - несчастные случаи на производстве возникают по одной и той же причине регулярно (не менее трёх раз) в результате неспособности **Страхователя** обеспечить должные мероприятия по охране труда на производстве;
 - **Страхователь** знал о нарушении требований по охране труда на производстве, но не предпринял необходимых превентивных мер для их устранения, что привело к несчастному случаю;
 - если суд вынес решение о признании несчастного случая на производстве результатом нарушения Работодателем условий безопасности труда или техники безопасности.
- д) при наступлении **страхового случая**:
 - участвовать во всех процедурах, связанных с расследованием 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 его обязанностью.
- е) 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.9.2, 9.3 настоящих Правил);
- ж) предъявить регрессный иск **Страхователю** в размере выплаченного страхового обеспечения, если **Страхователь**:
 - совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;
 - не выполнил предписания контролирующих органов по устранению выявленных нарушений техники безопасности на производстве, вследствие чего произошел несчастный случай.

9.5. **Страхователь имеет право:**

- а) заключить договор страхования ответственности в пользу **Страхователя** или иного лица, на которого

- такая ответственность может быть возложена, однако договор считается заключенным в пользу лиц, которым может причинен вред (выгодоприобретателей);
- б) получить страховое возмещение при наступлении страхового события;
- в) досрочно расторгнуть Договор страхования, обратившись к **Страховщику** не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, если Договором не оговорено иное;
- г) получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

9.6.

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

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1.

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

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

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

10.2.

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

- Страховой полис;
- Заявление **Страхователя (Выгодоприобретателя)** о выплате страхового обеспечения (произвольной формы);
- Акт о несчастном случае на производстве (ф. № Н-1) (составленный на каждого пострадавшего отдельно);
- Медицинское заключение (учреждения медико-социальной экспертизы) о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью пострадавшему, или о причине его смерти, а также о возможном нахождении пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;
- Документы, подтверждающие размер ущерба, понесенного пострадавшим, а также связанных с этим расходов **Страхователя**: приказ, распоряжение или постановление работодателя, о получателях и размерах выплат по возмещению вреда, решения суда, постановления специализированных служб (госпожнадзор,

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

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

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

10.3.

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

10.4.

При признании наступившего события **страховым случаем** **Страховщик** составляет страховой акт, к которому прилагаются представленные **Страхователем** документы, подтверждающие факт причинения вреда жизни, здоровью и имуществу **выгодоприобретателей**, причину, по которой это произошло, а также размер материальных требований к **Страхователю**.

10.5.

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

10.5.1.

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

- заработок (доход), которого потерпевшее лицо лишилось вследствие частичной или полной утраты профессиональной трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью за весь период утраты трудоспособности. Размер утраченного заработка (дохода), подлежащего возмещению, определяется в соответствии с положениями действующего российского законодательства (ст.1086 ГК РФ). Расчет подлежащего возмещению утраченного заработка определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до повреждения здоровья или до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности.

Право на установление степени профессиональной утраты трудоспособности предоставлено учреждению

Медико-социальной экспертизы (МСЭ). Среднемесячный заработок подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за 12 месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья, на 12.

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

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

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

– часть заработка (дохода), которого в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшее право на получение от него содержания, рассчитанного в соответствии с п.1086 ГК РФ, которую они получали бы или имели право получать на свое содержание при его жизни. Перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти кормильца установлен ст.1088 ГК РФ.

Вред возмещается ежемесячными платежами:

несовершеннолетним – до достижения восемнадцати лет;

учащимся старше восемнадцати лет – до окончания учебы в учебных заведениях, но не более, чем до 23 лет.

женщинам старше 50 лет и мужчинам старше 60 лет – пожизненно.

инвалидам – на срок инвалидности

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

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

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

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

10.5.4. ущерб, причиненный личному имуществу работника по вине **Страхователя**, подлежит возмещению в пределах стоимости ремонта (восстановления) или обесценения поврежденного имущества, либо действительной или рыночной стоимости уничтоженного (утраченного) имущества работника, с которым произошел несчастный случай на производстве. Размер ущерба в случае повреждения, уничтожения, хищения личного имущества пострадавшего возмещается в размере действительной стоимости имущества Работника, с которым произошел

несчастный случай на производстве. К личному имуществу относятся находившееся на Работнике или имевшиеся при нем личные вещи, мелкая ручная кладь, личные инструменты, аппаратура, другие предметы, используемые для выполнения производственных задач (исключая деньги, документы, ключи от замков, ювелирные изделия, произведения искусства, средства транспорта).

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

10.5.6. единовременное пособие в случае стойкой утраты профессиональной трудоспособности или смерти пострадавшего (в соответствии со ст.1085, п.3 ГК РФ) или иное пособие если оно предусмотрено коллективным Договором, трудовым Договором (контрактом) или гражданско-правовым Договором с работником.

10.6. Если в соответствии с п.3 ст.1089 ГК РФ, законом или Договором (коллективным Договором, тарифным соглашением, трудовым Договором (контрактом) объем и размер возмещения вреда жизни, здоровью застрахованных работников был увеличен, то при условии уплаты дополнительной **страховой премии** страховые выплаты производятся в увеличенном размере, установленном сторонами Договора страхования.

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

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

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

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

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

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

10.11. При страховании с валютным эквивалентом, **страховая выплата** осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для

соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском **Страховщик** вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого **Страховщиком** в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы **страховой выплаты** условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимального

курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления **страховой премии**, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором страхования не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер **страховой выплаты** определяется исходя из максимального курса.

В случаях, разрешенных законодательством РФ, выплата страхового возмещения производится в иностранной валюте.

11. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

11.2 **Страховщик** вправе принять решение об отказе в возмещении ущерба, если **Страхователь**:

- совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;
- совершил умышленное преступление, находящееся в причинной связи со страховым случаем;
- не выполнил предписания контролирующих органов по устранению выявленных нарушений техники безопасности на производстве, вследствие чего произошел несчастный случай;
- не выполнил обязанностей, предусмотренных пп.9.2 и 9.3 настоящих Правил.

12. ДВОЙНОЕ (МНОГОКРАТНОЕ) СТРАХОВАНИЕ

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

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

ховщиком Договору к общей сумме по всем заключенным **Страхователем** Договорам страхования застрахованных имущественных интересов.

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

12.4. Агрегатный лимит ответственности **Страховщика**, применимый ко всем видам имущественных интересов, любые отдельные лимиты возмещения, указанные в любых дополнениях к Договору страхования, собственные удержания **Страхователя** и ставки **страховой премии**, относятся к стопроцентной доле ответственности **Страховщика** по заключенному Договору страхования.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

13.2. Если после завершения собственного расследования **Страховщик** откажется оплатить убыток, который, по мнению **Страхователя**, попадает под условия Договора страхования, то по требованию **Страхователя** спор рассматривается в компетентном судебном органе.

13.3. **Страховщик** и **Страхователь** в конкретном Договоре страхования или группе Договоров страхования может предусмотреть арбитражную или третейскую оговорку, а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из Договоров страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ, а также международному частному праву.

Приложение 1

к Правилам страхования ответственности работодателя
за вред, причиненный работникам

ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
(в % к страховой сумме)

Ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью Работника, если вред был причинён ему в результате несчастного случая (физический вред)	0,16
Ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью Работника, если вред был причинён ему в результате профессионального заболевания (физический вред)	0,1
Ответственность за вред, причиненный личному имуществу Работника, если вред был причинён ему в результате поименованных в пункте 3.6 Правил страхования событий (имущественный ущерб)	0,08
Дополнительные расходы, связанные с наступлением и урегулированием страхового случая (судебные расходы и издержки, расходы по выяснению обстоятельств наступления страхового случая и др.)	0,01
Ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью Работника, если вред был причинён ему в результате профессиональных заболеваний, кроме острых отравлений и острых профессиональных заболеваний, вызванных однократным воздействием (в течение одной рабочей смены) на организм человека ядовитых веществ	0,07
Ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью Работника, если вред был причинён ему в результате заболеваний, не относящихся к профессиональным, однако причиной которых служат неблагоприятные условия	0,08
Ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью Работника, если вред был причинён ему в результате укусов насекомых и пресмыкающихся, телесных повреждений, нанесенные животными	0,04
Моральный вред	0,02
Ответственность за ущерб, нанесённый денежным знакам, ценным бумагам, ценностям и автотранспортным средствам, имуществу, принадлежащему пострадавшим работникам (кроме личных вещей, находившихся непосредственно на (при) Работнике в момент несчастного случая)	0,06

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

Если в соответствии с Договором страхования страхование распространяется на события произошедшие на территории предприятия или в ином месте работы в течение времени, необходимого для приведения в порядок орудий производства и одежды перед началом и после окончания работы, или при выполнении работ в сверхурочное время, в выходные и нерабочие праздничные дни, то к указанным тарифным ставкам применяются повышающие коэффициенты от 1,0 до 1,2.

В случае, если в объем ответственности страховщика входят обязательства, предусмотренные пунктом 3.2.3. Правил, к разработанным тарифным ставкам Страховщик вправе применять повышающий коэффициент 1,3.

Страховщик имеет право применять к данным тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 15,0 или понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска, в частности: вида и отрасли производства, категории опасного производства, профессионального состава работников Страхователя, категории работающих, числа работников на производстве, уровня травматизма на производстве, наличие обоснованных претензий к Страхователю со стороны работников за последние годы и т.д.

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

№	Отрасли экономики	Ставка взноса за причинение ущерба: (%)		
		По полному пакету рисков	личности	имуществу
Отрасли производственной сферы				
1	Угольная промышленность	8,58	6,61	1,97
2	Сельское хозяйство	2,95	2,27	0,68
3	Водный внутренний транспорт	2,79	2,15	0,64
4	Черная металлургия	2,74	2,11	0,63
5	Промстройматериалы	2,65	2,04	0,61
6	Деревообрабатывающая	2,59	1,99	0,60
7	Машиностроение	2,58	1,99	0,59
8	Строительство	2,44	1,88	0,56



9	Лесное хозяйство	2,34	1,80	0,54
10	Целлюлозно-бумажная	1,88	1,45	0,43
11	Авиационный транспорт	1,81	1,39	0,42
12	Пищевая	1,77	1,36	0,41
13	Электроэнергетика	1,52	1,17	0,35
14	Нефтехимическая	1,45	1,12	0,33
15	Железнодорожный транспорт	0,95	0,73	0,22
16	Связь	0,84	0,65	0,19

Отрасли непроеизводственной сферы

1	Жилищно-коммунальное хозяйство	2,37	1,82	0,55
2	Культура, спорт, туризм	2,35	1,81	0,54
3	Народное образование	2,02	1,56	0,46
4	Наука и научное обслуживание	1,41	1,09	0,32
5	Здравоохранение и санитарно-курортное обслуживание	1,39	1,07	0,32
6	Общественные объединения	0,81	0,62	0,19
7	Страхование, социальное и пенсионное обеспечение	0,84	0,65	0,19
8	Торговля	0,87	0,67	0,20
9	Управление	0,84	0,65	0,19
10	Финансы, кредит	0,81	0,62	0,19



Приложение 2

к Правилам страхования ответственности работодателя
за вред, причиненный работникам

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.
(На бланке страховой организации с указанием банковских реквизитов)

Юридический адрес:

Банковские реквизиты:

Телефон:

Факс:

Электронная почта:

ПОЛИС № _____
**СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ РАБОТНИКАМ**

Выдан _____
(наименование Страхователя)

находящемуся по адресу _____

телефон: _____ факс: _____ телекс: _____

банковские реквизиты _____

Вид деятельности _____

(указать вид деятельности)

в том, что в соответствии с «Правилами страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам» Страховщика с ним заключен Договор страхования ответственности Работодателя за вред, причиненный Работникам.

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

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 (физический вред) при исполнении ими трудовых обязанностей, а также ущерб их личному имуществу (имущественный ущерб) и дополнительные расходы.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

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 возмещения, установленного по Договору страхования.

Страховщик гарантирует возмещение вреда, причиненного 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 причинен ему в результате несчастного случая и (или) профессионального заболевания (физический вред) или поименованных ниже событий (имущественный ущерб), при исполнении трудовых обязанностей на территории страхования в указанный период действия настоящего полиса.

Страховой случай в отношении личного имущества Работника считается наступившим, если он произошел на территории страхования 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.

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

Страховщик дополнительно несет ответственность в следующих случаях причинения вреда жизни, здоровью Работников и/или в случаях причинения имущественного ущерба (специальные риски):

– профессиональные заболевания, кроме острых отравлений и острых профессиональных заболеваний, вызванных однократным воздей-



- ствием (в течение одной рабочей смены) на организм человека ядовитых веществ да нет ;
- заболевания, не относящиеся к профессиональным, однако причиной которых служат неблагоприятные условия труда да нет .
- укусы насекомых и пресмыкающихся, телесные повреждения, нанесенные животными да нет .
- ущерб, нанесённый денежным знакам, ценным бумагам, ценностям и автотранспортным средствам, имуществу, принадлежащему пострадавшим Работникам (кроме личных вещей, находившихся непосредственно на (при) Работнике в момент несчастного случая) да нет .
- моральный ущерб (только в случае принятия положительного решения суда в отношении возмещения морального ущерба) да нет .
- судебные издержки и расходы да нет .

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ: с «___» _____ г. по «___» _____ г. включительно, а также любые последующие периоды, за которые Страховщик принимает дополнительные страховые взносы при продлении настоящего Договора.

СТРАХОВАЯ СУММА/ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ за вред, причиненный жизни, здоровью Работников в связи несчастным случаем на производстве: _____
Франшиза (собственное удержание Страхователя): _____

СУБЛИМИТЫ (по каждому страховому случаю)

№ п/п	Дополнительные риски	Наличие покрытия	Размер сублимита
1.	возмещение расходов на погребение	да/нет	
2.	возмещение ущерба личному имуществу	да/нет	
3.	возмещение судебных издержек	да/нет	

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ: Российская Федерация

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ (Оговорки): _____

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: _____

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: _____

ЮРИСДИКЦИЯ: Законодательство Российской Федерации
С условиями страхования ознакомлен и согласен

От имени и по поручению СТРАХОВАТЕЛЯ

М.П.

Полис выдан «___» _____ г.

От имени и по поручению СТРАХОВЩИКА

М.П.

Место выдачи полиса _____



Приложение 3

к Правилам страхования ответственности работодателя
за вред, причиненный работникам

Образец

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

**ДОГОВОР
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ РАБОТНИКАМ
№ _____ от « _____ » _____ г.**

СТРАХОВЩИК: _____

СТРАХОВАТЕЛЬ: _____

АДРЕС, ТЕЛ., ФАКС: _____

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ: согласно «Правилам страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам»

1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

Имущественные интересы Страхователя в качестве «Работодателя», связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским и трудовым законодательством, возместить вред, причиненный своим Работникам, в связи с исполнением ими трудовых обязанностей.

2. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ: с « _____ » _____ г. по « _____ » _____ г. включительно.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

3.1. 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 возмещения, установленного по Договору страхования.

3.2. Страховщик гарантирует возмещение вреда, причиненного 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 причинен ему в результате несчастного случая (или) профессионального заболевания (физический вред) или поименованных ниже событий (имущественный ущерб), при исполнении трудовых обязанностей на территории страхования в указанный период действия настоящего полиса.

3.3. Понятия «несчастного случая на производстве» и «профессионального заболевания».

3.3.1. К несчастным случаям на производстве относятся:

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

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

3.3.2. К профессиональным заболеваниям относятся:

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

3.4. Страховой случай в отношении личного имущества Работника считается наступившим, если он произошел на территории страхования 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, унич-

тожении, повреждении личного имущества и несении дополнительных расходов в связи с возникшим ущербом Страховой случай считается наступившим, только если он произошел в результате поименованных событий, наступивших по вине Страхователя.

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

3.5. Специальные риски:

- профессиональные заболевания, кроме острых отравлений и острых профессиональных заболеваний, вызванных однократным воздействием (в течение одной рабочей смены) на организм человека ядовитых веществ да нет ;
- заболевания, не относящиеся к профессиональным, однако причиной которых служат неблагоприятные условия труда да нет ;
- укусы насекомых и пресмыкающихся, телесные повреждения, нанесенные животными да нет ;
- 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) да нет ;
- моральный ущерб (только в случае принятия положительного решения суда в отношении возмещения морального ущерба) да нет ;
- судебные издержки и расходы да нет .

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ:

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

В любом случае в соответствии с Правилами страхования и условиями настоящего Договора не является застрахованной:

- 4.1.** ответственность Страхователя за вред, причиненный его Работниками третьим лицам при исполнении своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей;
- 4.2.** ответственность производителя товаров (работ, услуг) за вред, причиненный третьим лицам вследствие конструктивных, рецептурных и иных недостатков товаров, работ, услуг;
- 4.3.** ответственность Страхователя, эксплуатирующего источники повышенной опасности, включая транспортные средства, за вред, причиненный третьим лицам;
- 4.4.** ущерб в связи с принятием пострадавшим на себя более широких обязательств, оговоренных в трудовом контракте, чем это предусмотрено текущим законодательством;
- 4.5.** естественная смерть, самоубийство, а также травмы, полученные Работниками при совершении ими противоправных действий;
- 4.6.** вред жизни, здоровью, причиненный в результате военных действий, гражданских волнений, забастовок;
- 4.7.** травмы, связанные с любым воздействием ионизирующих излучений и проникающей радиации;
- 4.8.** травмы, полученные во время добычи, переработки или производства асбеста или изделий из него, а также связанные с его воздействием на организм;
- 4.9.** травмы в результате “форс-мажорных” обстоятельств (действия непреодолимой силы) или умысла пострадавшего;
- 4.10.** травмы, полученные Работниками, нанятыми Страхователем с нарушением действующего трудового законодательства РФ;
- 4.11.** 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 внебюджетных фондов;
- 4.12.** 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.
- 4.13.** ущерб, связанный с хищением имущества Работников, с которыми не произошел несчастный случай на производстве.

5. СТРАХОВАЯ СУММА/ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ: за вред, причиненный жизни, здоровью Работников в связи несчастным случаем на производстве: _____

Франшиза (собственное удержание Страхователя): _____

СУБЛИМИТЫ (по каждому страховому случаю)

№ п/п	Дополнительные риски	Наличие покрытия	Размер сублимита
1.	возмещение расходов на погребение	да/нет	
2.	возмещение ущерба личному имуществу	да/нет	
3.	возмещение судебных издержек	да/нет	

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ: Российская Федерация

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: _____

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: _____

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

7.1 Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- б) при наступлении страхового случая составить страховой акт в течение установленного срока, после получения от Страхователя всех документов, необходимых для установления обстоятельств страхового случая и размера ущерба;
- в) произвести выплату страхового возмещения Страхователю или третьему лицу (выгодоприобретателю) в течение 30 дней со дня составления страхового акта;
- г) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законо-

дательством Российской Федерации.

7.2. Страхователь обязан:

- а) при заключении Договора страхования представить Страховщику всю требуемую им информацию, подтверждающую обоснованность заявленной страховой суммы и позволяющую установить степень страхового риска;
- б) уплачивать страховые взносы в сроки и в порядке, предусмотренном Договором страхования;
- в) незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в степени риска;
- г) за свой счет принимать все разумные и необходимые меры предосторожности и соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также установленные правила и нормы эксплуатации, техники безопасности, требования законодательства и предписания и рекомендации изготовителя;
- д) сообщать Страховщику о всех сделках (в том числе Договорах страхования), совершенных и предполагаемых, в отношении объекта страхования.

7.3 При наступлении страхового случая или обстоятельств, могущих вызвать его наступление, а также при поступлении претензии (искового заявления) от третьего лица 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:
 - государственную инспекцию труда края, области, города;
 - прокуратуру по месту, где произошел несчастный случай;
 - орган исполнительной власти;
 - соответствующий федеральный орган исполнительной власти;
 - орган государственного надзора, если несчастный случай произошел на объекте, подконтрольном этому органу;
 - организацию, направившую Работника, с которым произошел несчастный случай.
- обеспечить сохранение до начала расследования обстоятельств и причин несчастного случая обстановки на рабочем месте и оборудования такими, какими они были на момент происшествия (если это не угрожает жизни и здоровью Работников и не приведет к аварии);
- предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
- сохранить обстановку на рабочем месте до начала работы комиссии по расследованию, если это не угрожает безопасности;
- 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 требований 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 регрессных требований 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 обеспечения. (произвольной формы);
- акт о несчастном случае на производстве (ф. №1) (составленный на каждого пострадавшего отдельно);
- медицинское заключение о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью пострадавшему, или о причине его смерти, а также о возможном нахождении пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;
- сообщение о последствиях несчастного случая на производстве с приложением документов, подтверждающих суммы выплат пострадавшим или их законным наследникам.

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

7.4. Страховщик имеет право:

- а) при заключении Договора страхования затребовать дополнительные документы, имеющие значение для определения степени риска;
- б) изменить условия страхования и потребовать от Страхователя уплаты дополнительной премии, если произошедшие после заключения договора страхования изменения в риске увеличивают размер риска;
- в) расторгнуть Договор страхования с момента наступления изменений в риске, если Страхователь не согласится на изменение условий страхования или откажется от уплаты дополнительной премии;
- г) досрочно расторгнуть Договор страхования (предварительно за 30 дней, если иное не предусмотрено Договором, письменно уведомив Страхователя), если:
 - обнаружится, что Страхователь при заключении Договора сообщил заведомо недостоверные сведения, касающиеся характера принимаемого на страхование риска;

- несчастные случаи на производстве возникают по одной и той же причине регулярно (не менее трёх раз) в результате неспособности Страхователя обеспечить должные мероприятия по охране труда на производстве;
 - Страхователь знал о нарушении требований по охране труда на производстве, но не предпринял необходимых превентивных мер для их устранения, что привело к несчастному случаю;
 - если суд вынес решение о признании несчастного случая на производстве результатом нарушения Работодателем условий безопасности труда или техники безопасности.
- д) при наступлении страхового случая:
- участвовать во всех процедурах, связанных с расследованием 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 его обязанностью.
- е) 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 пп.7.2 и 7.3 Договора ;
- ж) предъявить регрессный иск Страхователю в размере страховой выплаты , если Страхователь:
- совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;
 - не выполнил предписания контролирующих органов по устранению выявленных нарушений техники безопасности на производстве, вследствие чего произошел несчастный случай.

7.5. Страхователь имеет право:

- а) заключить договор страхования ответственности в пользу Страхователя или иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена, однако договор считается заключенным в пользу лиц, которым может причинен вред (выгодоприобретателей);
- б) получить страховую выплату при наступлении страхового события;
- в) досрочно расторгнуть Договор страхования, обратившись к Страховщику не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, если Договором не оговорено иное;
- г) получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

8 ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством.
- 8.2. Если после завершения собственного расследования Страховщик окажется оплатить убыток, который, по мнению Страхователя, попадает под условия Договора страхования, то по требованию Страхователя спор рассматривается в компетентном судебном органе.

9. АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Юридический адрес:

ИНН:

Банк:

БИК:

Расчетный счет:

Корреспондентский счет:

ОКПО:

Телефон:

Телефакс:

Подпись:

Печать

СТРАХОВЩИК:

Юридический адрес:

ИНН:

Банк:

БИК:

Расчетный счет:

Корреспондентский счет:

ОКПО:

Телефон:

Телефакс:

Подпись:

Печать