УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора ОАО «АльфаСтрахование»
от 11 июня 2015 г. № 209
Действовали с 11.06.2015 г. по 14.02.2019 г.

ПРАВИЛА

СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

РАБОТОДАТЕЛЕЙ

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения. Субъекты страхования.

2. Объект страхования.

3. Страховые риски. Страховые случаи.

4. Исключения из страхового покрытия.

5. Порядок заключения и досрочного прекращения договора страхования.

6. Сроки страхования, ответственность по договору страхования.

7. Страховые суммы, лимиты ответственности, франшиза.

8. Страховой тариф. Страховая премия, форма и порядок ее оплаты.

9. Права и обязанности сторон.

10. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая

11. Выплата страхового возмещения. Порядок и способы расчета суммы страхового возмещения. Отказ в выплате страхового возмещения. Освобождение страховщика от выплаты страхового возмещения.

12. Суброгация.

13. Порядок разрешения споров.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. На условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ОАО «АльфаСтрахование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования гражданской ответственности работодателей за причинение вреда работникам (далее по тексту «договор страхования») с юридическими лицами и физическими лицами, являющимися индивидуальными предпринимателями, именуемые далее «Страхователь».

По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

1.2. Страховщик осуществляет страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации.

1.3. Согласно настоящим Правилам Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, зарегистрированные в соответствии с действующим российским законодательством, иностранные юридические лица, физические лица, являющиеся индивидуальными предпринимателями, осуществляющие свою деятельность на территории Российской Федерации и/или иной территории, указанной в договоре страхования, и нанимающие физических лиц для осуществления трудовой функции, заключившие с физическими лицами гражданско-правовые договоры на выполнение определенной работы (услуги), заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователями могут являться:

- работодатели – лица, заключившие с работниками трудовые договоры, в т.ч. юридические лица и физические лица, являющиеся индивидуальными предпринимателями, наделенные правом заключать трудовые договоры, в т.ч. срочные трудовые договоры и трудовые договоры на условиях совместительства;
- лица, являющиеся стороной гражданско-правовых договоров (подряда, поручения, агентского, возмездного оказания услуг и пр.), по поручению (заданию, заявке) которой другая сторона договора, являющаяся физическим лицом, обязана выполнить определенную работу (оказать услугу);
- лица, предоставляющие места и обеспечивающие (организующие) прохождение учебной и производственной практики студентами, учащимися учебных заведений либо профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистами, получающими дополнительное профессиональное образование, повышающими квалификацию.

1.4. По договору страхования может быть застрахован риск гражданской ответственности самого Страхователя, или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее по тексту – Лицо, риск ответственности которого застрахован).

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, то считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении гражданской ответственности Страхователя, но и в отношении иных Лиц, риск ответственности которых застрахован, то все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Лиц, риск ответственности которых застрахован. Эти Лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

1.5 Договор страхования считается заключенным в пользу физических лиц, жизни и здоровью, а в случаях, прямо предусмотренных Договором страхования - имуществу которых может быть причинен вред (далее – Выгодоприобретателей, потерпевших), а именно:

- работников (сотрудников, служащих, рабочих, специалистов и т.д.) – физических лиц, выполняющих трудовую функцию на основании заключенного с работодателем трудового договора (контракта), в том числе работающих по совместительству и по срочному трудовому договору;
- физических лиц, выполняющих работу (оказывающих услугу) и действующих по поручению (заданию, заявке) Страхователя в соответствии с условиями гражданско-правового договора;
- студентов, учащихся, проходящих учебную или производственную практику либо специалистов, получающих дополнительное профессиональное образование, повышающих квалификацию или проходящих профессиональную переподготовку у Страхователя.

Положения настоящих Правил, применяемые к потерпевшему – физическому лицу, применяются также к лицам, имеющим право в соответствии с гражданским законодательством

Российской Федерации на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего (наследникам потерпевшего).

1.6. Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, не вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования может быть прямо предусмотрено право Выгодоприобретателя предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда.

1.7. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся обязательными для исполнения Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован, Страховщиком и Выгодоприобретателем.

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

1.8. Договор страхования действует в пределах территории, оговоренной в договоре страхования.

Территорией страхования признаются:

- Территория организации, предприятия, учреждения, в пределах которой находится место работы Выгодоприобретателя в течение рабочего времени, иное место работы, включая территорию филиалов, представительств, иных обособленных структурных подразделений организаций, расположенных в другой местности в течение рабочего времени;
- Маршрут следования на работу или с работы на транспорте Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и/или управляемом уполномоченным представителем Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);
- Место назначения и маршрут следования при направлении Выгодоприобретателя в служебную командировку по заданию (поручению) Страхователя (Лица, риск ответственности застрахован);
- Маршрут следования Выгодоприобретателя на личном легковом транспорте при условии наличия письменного согласия Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован)_на использование этого транспорта в служебных целях;
- Иная территория, на которой Выгодоприобретатель находится по поручению (заданию, заявке) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в течение рабочего времени.

1.9. Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

1.10. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, уведомления о новых страховых программах и страховых продуктах .

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, являются имущественные интересы Страхователя (а также, если это допустимо в соответствии с настоящими Правилами – Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с:

2.1.1. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей при исполнении ими трудовой функции или при выполнении ими работ (оказании услуг) по поручению (заданию, заявке) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с трудовым договором (контрактом), гражданско-правовым

договором, учебным планом, планом учебной (производственной практики), ученическим договором;

2.1.2. риском наступления ответственности за причинение ущерба имуществу Выгодоприобретателей в порядке, установленном гражданским законодательством, действующем на территории страхования,.

2.1.3. возникновением непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования.

Под судебными и иными расходами, подлежащими возмещению в рамках настоящих Правил, понимаются:

- расходы на защиту Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при ведении дел в суде, арбитражном суде или коммерческом арбитраже, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) понес в связи с требованием о возмещении вреда, предъявленным ему;
- необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств событий, в результате которых Страхователю (Лица, риск ответственности которого застрахован) было предъявлено требование о возмещении вреда, и/или степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) и/или его работников. Расходы самого Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются.
- расходы, понесенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в результате предъявления ему требования о возмещении вреда, на внесудебное юридическое сопровождение.

Конкретный объект страхования указывается в договоре страхования. Если конкретный объект страхования в договоре страхования не указан, договор страхования считается заключенным в отношении объекта страхования, указанного в подпункте 2.1.1 настоящих Правил.

2.2. В договоре страхования может быть указана не противоречащая законодательству деятельность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), в связи с осуществлением которой производится страхование гражданской ответственности работодателя за причинение вреда работникам (далее – застрахованная деятельность).

2.3. Страховое возмещение по риску причинения вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей выплачивается в части, превышающей размер обеспечения по обязательному социальному страхованию, осуществляемому в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страхование в соответствии с условиями настоящих Правил может проводиться на случай причинения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей, при исполнении ими трудовой функции или при выполнении ими работ (оказании услуг) по поручению (заданию, заявке) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с трудовым договором (контрактом), гражданско-правовым договором, учебным планом, планом учебной (производственной практики), ученическим договором. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Рисками, по которым может осуществляться страхование, в соответствии с настоящими Правилами являются:

3.2.1 наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в порядке, предусмотренном гражданским законодательством, действующим на территории страхования, за вред, причиненный жизни и здоровью Выгодоприобретателей в результате непреднамеренных ошибок, упущений, небрежностей, допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) приведших к причинению вреда во время выполнения Выгодоприобретателями трудовой функции по трудовому договору, работы (услуги) по гражданско-правовому договору, действий, предусмотренных учебным планом, планом учебной (производственной) практики, ученическим договором;

3.2.2. наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в порядке, предусмотренном гражданским законодательством, действующим на территории страхования, за ущерб, причиненный имуществу Выгодоприобретателей во время

выполнения Выгодоприобретателями трудовой функции по трудовому договору, работы (услуги) по гражданско-правовому договору, действий, предусмотренных учебным планом, планом учебной (производственной) практики, ученическим договором;

3.2.3. возникновение непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования в соответствии с п.3.2.1 и/или 3.2.2 настоящих Правил при одновременном условии что:

- такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком;
- такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

Договор страхования может заключаться:

- в отношении только страхового риска, указанного в п.3.2.1 настоящих Правил,
- в отношении комбинации страховых рисков, указанных в п.3.2.1 и 3.2.2 настоящих Правил,
- в отношении комбинации страховых рисков, указанных в п.3.2.1 и 3.2.3 настоящих Правил;
- в отношении комбинации страховых рисков, указанных в п.3.2.1, 3.2.2 и 3.2.3 настоящих Правил.

Указание в договоре страхования только страхового риска, указанного в п.3.2.2, 3.2.3. настоящих Правил, не допускается.

3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, названное в п. 3.2.1 и/или в п.3.2.2 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Случай признается страховым при соблюдении всех перечисленных ниже условий:

3.3.1. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) перед Выгодоприобретателем находится в прямой причинно-следственной связи с действиями (бездействием) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);

3.3.2. Обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, имели место в течение срока действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено, что они могли иметь место в течение определенного срока до начала действия договора страхования, при условии, что Страхователю ничего не было известно об этих обстоятельствах;

3.3.3. Причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования, или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного Сторонами периода после окончания срока действия договора страхования;

3.3.4. требование о возмещении вреда (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлены пострадавшей стороной Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) не позднее трех лет после окончания действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок;

3.3.5. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) признано им добровольно с согласия Страховщика либо установлено вступившим в законную силу решением суда;

3.3.6. ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) установлена в соответствии с законодательством, действующим на территории страхования;

3.3.7. вред/ущерб причинен в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования.

3.4. Страховым случаем является событие, названное в п.3.2.3 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), у которого возникли непредвиденные судебные и иные расходы, связанные с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован в соответствии с п.3.2.1 и/или 3.2.2 настоящих Правил по договору страхования при одновременном условии, что такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

3.5. Под непреднамеренными ошибками, небрежностью и упущениями Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) понимается:

а) непреднамеренное нарушение Страхователем установленных действующим законодательством нормативных документов и требований по обеспечению безопасных условий и охраны труда, проведению конкретных видов работ и услуг;

б) нарушение безопасности произведенных / эксплуатируемых / обслуживаемых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) товаров, работ, услуг, в том числе средств охранно-пожарной сигнализации.

3.6. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие причинения вреда жизни и здоровью, а также в случаях, прямо предусмотренных Договором страхования - имуществу нескольких Выгодоприобретателей в результате одного события или нескольких взаимосвязанных событий, возникших последовательно или одновременно, рассматриваются как один страховой случай.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Договором страхования не покрываются (не являются страховыми случаями):

4.1.1. случаи причинения вреда, хотя и наступившие в течение срока действия договора страхования, но возникшие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или страховым событием, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), или он должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового заявления);

4.1.2. убытки, ущерб, расходы или издержки, которые прямо или косвенно возникли в связи или явились результатом:

- террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно.
- действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму.
- актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения.

4.1.3. действие асбеста, асбестовой пыли или иных продуктов, содержащих асбест, диэтилстирола, диоксина, мочевинного формальдегида;

4.1.4. постоянное, регулярное или длительное термическое воздействие или воздействие газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и др.), а также загрязнение атмосферы, воды или почвы;

Вред, однако подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

4.1.5. случаи естественной смерти, самоубийства, а также умышленного причинения Выгодоприобретателем вреда своему здоровью (членовредительство).

4.1.6. случаи причинения вреда, причиной которого явились стихийные бедствия, а именно землетрясения, извержения вулкана или действие подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня, падение метеоритов и др.;

4.1.7. требования о защите чести и достоинства Выгодоприобретателей, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан;

4.1.8. случаи приобретения Выгодоприобретателем профессиональных заболеваний; приобретения (наличия) у Выгодоприобретателя СПИДа, эпилепсии, а также любой психической травмы, депрессивного состояния, умственного и психического расстройства, шока;

4.1.9. случаи причинения вреда, причиной которого явились дискриминация по расовому или половому признаку, а также неправомерное задержание или арест;

4.1.10. случаи причинения вреда в связи с неплатежеспособностью или банкротством Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также в связи с невыплатой или задержкой выплаты заработной платы (вознаграждения по гражданско-правовому договору);

4.1.11. случаи причинения вреда, связанные с хищением имущества Выгодоприобретателей третьими лицами;

4.1.12. любая административная, общегражданская или иная ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), возникающая исключительно из статуса или характера его деятельности в качестве должностного лица, директора, акционера;

4.1.13. любое требование о возмещении вреда, предъявленное каким-либо лицом или организацией против какого-либо лица или организации:

- которые прямо или косвенно находятся во владении Страхователя (Застрахованного лица), контролируются или управляются им;
- которые владеют, контролируют или управляют Застрахованным лицом;

4.1.14. любые требования о возмещении вреда, возникающие в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов Страхователю (Застрахованному лицу) в части осуществления профессиональной деятельности;

4.1.15. обязательства по выплате возмещения или других видов компенсации, обязанность по оплате которых возникла исключительно в силу принятия Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахована) на себя по договору такой ответственности, которая не возникла бы не будь это прямо предусмотрено договором между Страхователем (Застрахованным лицом) и его клиентом (контрагентом);

При заключении договора страхования стороны могут прийти к соглашению о сокращении перечня исключений, указанных в п.4.1 настоящих Правил.

4.2. Страховщик ни при каких обстоятельствах не несет ответственность по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью Выгодоприобретателей в объеме выплат, которые были или должны быть компенсированы органами социального страхования Российской Федерации в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваниях.

4.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

4.3.1. когда страховой случай прямо или косвенно, либо частично наступил вследствие причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателей, гибели, разрушения, либо повреждения их имущества в результате:

4.3.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.3.1.2. воздействия электромагнитного поля, радиоактивного, радиомагнитного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа, бета или гамма- излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или иных квантовых генераторов;

4.3.1.3. радиоактивного заражения любым ядерным топливом или радиоактивными отходами сгоревшего ядерного топлива,

4.3.1.4. радиоактивных, токсических, взрывоопасных или иных опасных свойств любого взрывного ядерного устройства, либо его ядерного компонента;

4.3.2. когда требования о возмещении вреда, связаны с любыми последствиями:

4.3.2.1. войны, вторжения, военных действий (как с объявлением, так и без объявления войны), а также маневров или иных мероприятий военного характера,

4.3.2.2. гражданской войны, восстания, революции, мятежа, либо захвата власти военными или ее узурпации, народных волнений всякого рода или забастовок.

(если законом или договором не предусмотрено иное);

4.3.2.3. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

4.3.3. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) или их работника, или иных лиц, привлекаемых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) для осуществления Застрахованной деятельности, Выгодоприобретателя, за исключением случаев, предусмотренных законом

4.3.4. в части вреда, причиненного вследствие того, что Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

4.3.5. если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения;

4.3.6. в иных случаях, установленных законодательством РФ.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь предоставляет Страховщику:

- письменное заявление (анкету) по установленной Страховщиком форме. В заявлении (анкете) Страхователь обязан указать точную, полную и достоверную информацию, имеющую существенное значение для заключения договора страхования, определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, дать ответы на все поставленные вопросы. Такое заявление (анкета) является неотъемлемой частью договора страхования, а Страхователь, подписывая заявление (анкету) подтверждает достоверность сообщенных в ней сведений;

- перечень работников (сотрудников, служащих, рабочих, специалистов), в том числе работающих по совместительству и по срочному трудовому договору, физических лиц, выполняющих работу (оказывающих услугу) и действующих по поручению (заданию, заявке)

Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с условиями гражданско-правового договора, студентов, учащихся, проходящих учебную или производственную практику либо специалистов, получающих дополнительное профессиональное образование, повышающих квалификацию или проходящих профессиональную переподготовку у Страхователя;

- перечень работников должен содержать сведения о годе рождения каждого работника, его гражданстве, образовании, занимаемой должности (выполняемой работе / оказываемой услуге по гражданско-правовому договору, дате заключения трудового договора, гражданско-правового договора;

- договор (контракт), в рамках которого осуществляется страхование ответственности по настоящим правилам;

- лицензии, допуски к выполнению работ, специальные разрешения на осуществление деятельности (работ), сертификаты соответствия, заключения контролирующих органов (пожарного надзора, МЧС, технадзора, органов санэпиднадзора и пр.), заключение о прохождении аттестации рабочих мест.

Страховщик вправе сократить перечень запрашиваемых документов.

5.2. Для оценки страхового риска и заключения договора страхования Страхователь с письменным заявлением (анкетой) вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие его имущественный интерес, изложенные в заявлении сведения, а также иные сведения и документы, которые могут иметь значение для оценки страхового риска.

5.3. Заключая договор страхования, Страховщик исходит из обстоятельств, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса РФ. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

5.4. Страхователь обязан известить Страховщика обо всех ранее заключенных и действующих договорах страхования риска, заявленного на страхование в соответствии с настоящими Правилами с указанием страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия и наименования страховой компании, с которой заключен такой договор страхования.

5.5. Договор страхования может быть заключен путем составления:

5.5.1. одного документа - договора страхования, подписанного Страховщиком и Страхователем,

5.5.2. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком, а также иными способами предусмотренными законодательством Российской Федерации.

В случаях, указанных в п.5.5.2 настоящих Правил, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных документов.

5.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений настоящих Правил из текста договора страхования и/или его дополнении положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил, если такие исключения и/или дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

5.7. В случае утери договора страхования Страхователь вправе обратиться с письменным заявлением к Страховщику для получения дубликата договора страхования. Страховщик выдает дубликат договора страхования в течение 3-х (трех) рабочих дней считая со дня получения письменного заявления от Страхователя.

5.8. Договор страхования прекращается в случае:

а) исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

б) смерти Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) – физического лица (с момента смерти);

в) ликвидации Страхователя – юридического лица (с даты ликвидации в порядке предусмотренном законодательством РФ), кроме случаев изменения наименования Страхователя в договоре страхования (полисе) при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании); прекращение индивидуальным предпринимателем без образования юридического лица осуществления предпринимательской деятельности (с момента прекращения осуществления предпринимательской деятельности);

г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

д) признания решением суда договора страхования недействительным (с даты вступления в силу решения суда);

е) по письменному заявлению Страхователя при отказе от договора страхования;

ж) по письменному соглашению Сторон;

з) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

и) истечение срока действия договора страхования

к) отказа Страхователя от договора страхования согласно п.8.9, 8.10, Правил страхования.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. «а», «б», «в», «г», «д» п. 5.8 настоящих Правил, часть страховой премии за неистекший период действия договора страхования Страхователю не возвращается.

Руководствуясь п. 1 ст. 452, п. 2 ст. 958 ГК РФ Страхователь, заключая договор страхования, соглашается с тем, что письменное соглашение о прекращении договора страхования в соответствии с пп. «а», «б», «в», «г», «д», «к» п. 5.8 настоящих Правил не заключается, также Страхователю отдельно не направляется уведомление о прекращении договора страхования.

5.9. 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, об этом Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) Застрахованной деятельности; увольнение всех работников / расторжение гражданско-правовых договоров.

При досрочном прекращении договора страхования по таким обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении договора страхования по таким обстоятельствам, ответственность Страховщика по досрочно прекращенному договору заканчивается в 00 часов 00 минут дня, в который существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

5.10. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования и досрочном его расторжении по заявлению Страхователя (пп. «е» п. 5.8 настоящих Правил) оплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Договором страхования может быть предусмотрен возврат части полученной страховой премии за период, в течение которого не действовало страхование за вычетом расходов на ведение дела в размере, согласно действующей структуре тарифной ставки, указанном в договоре страхования.

При досрочном расторжении договора страхования по основанию, указанному в данном пункте, Страховщик оформляет дополнительное соглашение о расторжении договора страхования в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая с даты получения письменного заявления Страхователя.

Если договором страхования предусмотрен возврат части премии, то Страховщик производит возврат в течение 10 (Десяти) рабочих дней по реквизитам, указанным Страхователем, считая с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Не подлежит возврату часть страховой премии в случае, если по расторгаемому договору страхования выплачено страховое возмещение или заявлен страховой случай, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.11. При досрочном прекращении договора страхования по письменному соглашению сторон (пп. «ж» п.5.8. настоящих Правил) Страховщик возвращает Страхователю часть полученной страховой премии (страхового взноса) пропорционально оставшемуся оплаченному периоду за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере, согласно действующей структуре тарифной ставки, указанном в соглашении о расторжении.

5.12. В случаях предусмотренных действующим законодательством РФ Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения договора страхования или признания его недействительным с возмещением убытков, причиненных расторжением договора или признания его недействительным, в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.13. При досрочном расторжении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.5.10 – 5.12 настоящих Правил, ответственность Страховщика по расторгнутому договору прекращается в 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении / уведомлении как дата расторжения договора страхования.

6. СРОКИ СТРАХОВАНИЯ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Договор страхования заключается сроком на один год, если в нем не предусмотрено иное. Договор страхования считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года. При

заключении договора страхования на срок более одного года в нем могут быть указаны периоды ответственности, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

6.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (если страховая премия оплачивается единовременным платежом по договору страхования) или первого страхового взноса (если страховая премия оплачивается в рассрочку по договору страхования).

6.3. Действие договора страхования заканчивается с 23 часов 59 минут дня, указанного как день его окончания.

6.4. Страхование действует в отношении страховых случаев, произошедших после вступления договора страхования в силу.

7. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА.

7.1. Страховая сумма - денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения по договору страхования (в том числе, если страховое возмещение по одному страховому случаю выплачивается нескольким лицам) (агрегатная страховая сумма). Выплаты страховых возмещений по всем страховым случаям ни при каких условиях не могут превысить величину страховой суммы, определенной договором страхования.

7.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон, достигнутому между Страхователем и Страховщиком..

7.3. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности (предельных сумм выплаты страхового возмещения):

- на одного пострадавшего (максимально возможное возмещение убытков одного пострадавшего в результате страхового случая лица);
- на одно страховое событие (максимально возможное возмещение по одному страховому случаю независимо от числа пострадавших);
- по компенсации судебных и иных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);
- по одному объекту страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные лимиты ответственности.

Лимиты ответственности могут устанавливаться как по одному страховому случаю, так и в отношении всех страховых случаев, произошедших в течение срока действия договора страхования (агрегатный лимит ответственности).

В случае установление договором страхования лимитов ответственности по одному страховому случаю размер выплаты страхового возмещения по страховому случаю ни при каких условиях не может превысить величину лимита ответственности, определенного договором страхования. Если договором страхования предусмотрены агрегатные лимиты ответственности, то при наступлении страхового случая их размер уменьшается с момента наступления страхового случая на размер страховой выплаты.

7.4. Договором страхования может быть установлена франшиза - часть убытков, определенная договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком. Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Конкретный тип франшизы и ее размер определяется договором страхования.

В случае, если договором страхования определена франшиза в процентах и не указано к какой сумме применяется данный процент, то процент применяется к общей страховой сумме по договору страхования.

Если иное не установлено договором страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

7.5. При наступлении страхового случая страховая сумма (агрегатный лимит ответственности) по договору страхования уменьшается на сумму страхового возмещения, произведенной по данному риску. При этом датой уменьшения страховой суммы считается дата наступления страхового случая.

7.6. Восстановление страховой суммы до первоначального размера после страхового случая может быть произведено Страховщиком по письменному заявлению Страхователя при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии.

7.7. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может увеличить размер страховой суммы или отдельных лимитов ответственности. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с условиями договора страхования (полиса).

8.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

8.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа указывается в договоре страхования.

8.4. В период действия договора страхования Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан письменно уведомлять Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

О таких изменениях Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан уведомить Страховщика незамедлительно, но, во всяком случае, не позднее 24 часов, с момента, когда ему стало об этом известно, любым доступным способом (в том числе по телефону или факсу), и не позднее 3-х дней сообщить Страховщику в письменной форме с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

Значительными признаются изменения обстоятельств, сообщенных Страхователем в заявлении на страхование при заключении договора страхования, иные обстоятельства, оговоренные в договоре страхования:

- изменение застрахованной деятельности;
- изменение территории страхования;
- прием на работу иностранных граждан / увеличение числа иностранных граждан, принятых на работу; увеличение годового фонда оплаты труда более, чем на 25% от указанного в заявлении за прошлый год, если Страхователь при заключении договора страхования не сообща о прогнозе такого увеличения, или увеличение годового фонда оплаты труда более, чем на 25% по сравнению с сообщенным Страхователем при заключении договора страхования прогнозом;
- уменьшение среднего стажа работников Страхователя (Застрахованного лица) с указанного в заявлении на средний стаж до 2 лет;
- увеличение доли работников, занятых на опасном производстве, в общем количестве работников, по сравнению с сообщенной информации при заключении договора страхования;- изменение / прекращение / приостановление / отзыв лицензии, допуска к выполнению работ, специального разрешения на осуществление деятельности (работ), сертификата соответствия, аттестации рабочих мест;
- выдача предписания контролирующим органом (пожарного надзора, энергонадзора, МЧС, технадзора, органов санэпиднадзора и пр.).

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ.

При неисполнении Страхователем обязанности по уведомлению Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора в соответствие с законодательством РФ.

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

8.5. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

8.6. Оплата страховой премии производится путем наличного или безналичного расчета, единовременным платежом (или в рассрочку на два и более страховых взноса) в размере и сроки, установленные договором страхования.

Если иное не установлено договором страхования датой уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

- дата уплаты всей суммы страховой премии (первого, очередного страхового взноса) в кассу Страховщика или дата получения всей суммы страховой премии (первого, очередного страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика - при наличном расчете;
- дата поступления всей суммы страховой премии (первого, очередного страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя – при безналичном расчете.

8.7. Порядок и сроки оплаты страховой премии устанавливаются договором страхования.

8.8. Если договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии (ее первого страхового взноса), при неуплате/неполной уплате страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого страхового взноса (при уплате премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

8.9. Если договор страхования вступает в силу с иной даты, определенной договором страхования, неуплата страховой премии (ее первого страхового взноса) Страхователем в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса), который не был уплачен полностью.

8.10. При уплате страховой премии в рассрочку неуплата очередного страхового взноса Страхователем в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью, при этом ранее уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

8.11. В случае расторжения вступившего в силу договора страхования до истечения срока его действия в связи с невыполнением Страхователем обязанности по уплате страховой премии (первого, очередного страхового взноса) в сроки и размеры, предусмотренные договором страхования в соответствии с п.п. 8.9,, 8.10.настоящих Правил, Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования.

8.12. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента прекращения (расторжения) договора страхования по причинам, указанным в п. 8.9, 8.10 настоящих Правил. В случае оплаты страховой премии (первого или очередного страхового взноса) после прекращения (расторжения) договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения (расторжения) договора страхования, возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по оплате страховой премии (страхового взноса), образовавшейся на дату расторжения (прекращения) договора страхования в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

8.13. Если иное не предусмотрено договором страхования по краткосрочным договорам страхования страховые премии рассчитываются в следующих размерах от суммы годовой премии:

До 1 месяца - 20% до 2 месяцев - 30% до 3 месяцев - 40% до 4 месяцев - 50%	до 5 месяцев - 60% до 6 месяцев - 70% до 7 месяцев - 75% до 8 месяцев - 80%	до 9 месяцев - 85% до 10 месяцев - 90% до 11 месяцев - 95%

8.13. При страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

9.1.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных

ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении или дополнительных документах;

9.1.2. Письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении объекта страхования Страхователем с другими страховыми компаниями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых компаний и существенные условия договоров страхования (страховые суммы, номера договоров страхования и сроки их действия);

9.1.3. Создать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий (предстраховой осмотр, экспертизу условий осуществления производственной деятельности, соблюдения Правил внутреннего трудового распорядка, Правил Техники безопасности на производстве), связанных с заключением договора страхования и его исполнением в течение срока его действия;

9.1.4. Соблюдать требования техники безопасности, нормативной и технической документации при осуществлении производственной деятельности на территории страхования;

9.1.5. Исполнять решения государственной инспекции труда по вопросам предотвращения наступления несчастных случаев на производстве;

9.1.6. Оплатить страховую премию в порядке и сроки, указанные в договоре страхования;

9.1.7. В порядке, предусмотренном п. 8.4 настоящих Правил страхования, уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных им при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

9.1.8. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя права на страховую выплату;

9.1.9. выполнять обязанности, предусмотренные разделом 10 настоящих Правил.

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. Досрочно прекратить договор страхования;

9.2.2. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся;

9.2.3. Ознакомиться с настоящими Правилами;

9.2.4. Требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

9.3. Страховщик обязан:

9.3.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить экземпляр Правил Страхователю при заключении договора страхования;

9.3.2. своевременно произвести страховую выплату в пределах страховой суммы и лимитов ответственности в порядке и сроки, указанные в договоре страхования (полисе), по случаю, признанному страховым;

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

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. При заключении договора страхования провести обследование условий труда Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и территории страхования, указанной в заявлении о страховании; изучить необходимую документацию;

9.4.2. Направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

9.4.3. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, действующим законодательством РФ;

9.4.4. Отсрочить в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, действующим законодательством РФ.

10. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. В случае предъявления Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении убытков, а также при обнаружении обстоятельств,

которые могут послужить основанием для предъявления претензии или иска **Страхователь (Лицо риск ответственности которого застрахован) обязан:**

10.1.1. немедленно, но в любом случае не позднее пяти календарных дней с момента обнаружения обстоятельств, которые могут привести к предъявлению претензии или иска Выгодоприобретателей, письменно известить об этом Страховщика или его представителя с указанием причин, обстоятельств и возможных последствий события; уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- характер и причины ошибочных действий;
- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;
- момент наступления события;
- номер договора страхования.

10.1.2. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба – незамедлительно известить об этом Страховщика;

10.1.3. в случае предъявления Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) искового требования о возмещении убытков в течение трех дней сообщить об этом Страховщику и предоставить ему все документы, относящиеся к данному делу (копию любого искового требования, письма, предписания суда, извещения, повестки в суд, материалы судебного дела);

10.1.4. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда по страховым событиям;

10.1.5. В случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи с предполагаемым страховым случаем - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

10.1.6. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового события, характере и размерах причиненного вреда, указанные в п.11.4 настоящих Правил;

10.1.7. обеспечить Страховщику (представителю Страховщика) возможность изучения условий труда на производстве, на котором произошел несчастный случай; обеспечить доступ к месту страхового события, сохранив в неизменном виде до осмотра Страховщиком (представителем Страховщика) картину происшествия;

10.1.8. обеспечить экспертам Страховщика и предпринять все возможные меры для выяснения причин, обстоятельств и последствий страхового события;

10.1.9. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

10.1.10. принять все доступные ему меры по обеспечению требований Страховщика к третьим лицам, несущим ответственность за причинение вреда при страховом случае;

10.1.11. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению или уменьшению вреда жизни, здоровью и имуществу Выгодоприобретателей. При этом Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) должен следовать указаниям Страховщика, если им такие указания будут даны.

10.1.12. если у Страхователя имеется возможность требовать прекращения или уменьшения размера иска, поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению размера иска.

10.2. При наступлении страхового случая Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) также обязан:

10.2.1. немедленно организовать спасание потерпевших, оказание им первой помощи и доставку их в лечебно-профилактическое учреждение;

10.2.2. в установленные действующим законодательством сроки направлять потерпевших в учреждения медико-социальной экспертизы на освидетельствование (переосвидетельствование);

10.2.3. немедленно уведомить государственные органы и Страховщика о произошедшем несчастном случае на производстве, в том числе:

10.2.3.1. в установленном действующим законодательством порядке сообщать в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации в течение одних суток со дня наступления несчастного случая;

10.2.3.2. сообщать о каждом групповом несчастном случае (два и более пострадавших) с возможным инвалидным исходом либо смертельным исходом в течение суток в:

- государственную инспекцию труда субъекта РФ, муниципального образования;
- прокуратуру по месту, где произошел несчастный случай;

- орган государственного надзора, если несчастный случай произошел на объекте (производстве), подконтрольном этому органу;
- профсоюзный орган соответствующего уровня;
- организацию, направившую работника, с которым произошел несчастный случай;
- иные органы исполнительной власти в случае, если нормативными актами РФ предусмотрена обязанность Работодателя извещать их о наступлении несчастного случая на производстве;

10.3. По всем делам Страховщик имеет право:

10.3.1. запрашивать информацию, документы, относящиеся к страховому событию, указанные в п.11.4 настоящих Правил;

10.3.2. по своему усмотрению назначать или нанимать от имени Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) экспертов, адвокатов и других лиц для ведения дел и урегулирования убытков;

10.3.3. выступать от имени Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в судебных или арбитражных разбирательствах;

10.3.4. при необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым событием, у правоохранительных органов, банков и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события.

10.4. Любые действия Страховщика, перечисленные в п. 10.3., не означают признания им своей ответственности по конкретному страховому событию.

10.5. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.5.1. В случае, если Страховщик намерен воспользоваться своим правом по участию в осмотре места события - в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения уведомления о причинении вреда (или иной оговоренный договором страхования срок) извещает Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован), о намерении участвовать в осмотре, а в дальнейшем - направляет своего представителя для осмотра и составления акта о причинении вреда в согласованные со Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), место и время.

10.5.2. В течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения уведомления о причинении вреда направляет Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), письменный запрос с перечнем документов, необходимых для урегулирования страхового случая из указанных в п.11.4 настоящих Правил.

10.6. В течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком последнего из запрошенных им у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), правоохранительных и иных компетентных органов документов, необходимых для урегулирования страхового события, если иной срок не предусмотрен договором страхования, Страховщик обязан принять одно из следующих решений:

10.6.1. о выплате страхового возмещения. В этом случае Страховщиком составляется страховой акт, подписанный Страховщиком.

10.6.2. об отказе в страховой выплате. В этом случае Страховщиком составляется письменный ответ, который должен содержать мотивировку отказа с указанием соответствующих норм законодательства, условий договора страхования или настоящих Правил.

10.6.3. в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, направить Страхователю в письменном виде извещение об отсрочке решения о признании случая страховым, с указанием причин.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК И СПОСОБЫ РАСЧЕТА СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

11.1. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком или привлеченным им экспертом на основании документов, подтверждающих факт, обстоятельства причинения вреда и его размер, и уменьшается на размер франшизы, если она предусмотрена договором страхования, и устанавливается соглашением между Страховщиком, Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателем либо, если размер страховой выплаты соответствует размеру заявленных Выгодоприобретателем требований, уменьшенных на размер безусловной франшизы, только между Страховщиком и Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) (урегулирование страхового случая во внесудебном порядке).

11.2. При отсутствии согласия между Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), Страховщиком и Выгодоприобретателем относительно факта наступления ответственности Страхователя за причинение вреда (нарушение договора), и/или размера ущерба, и/или размера страховой выплаты, ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и размер подлежащих возмещению им убытков определяется на основании решения суда, вступившего в законную силу (урегулирование страхового случая в судебном порядке).

11.3. При этом обязанность предоставления документов, обосновывающих причины, обстоятельства наступления страхового случая и размер ущерба возлагается на Страхователя, Выгодоприобретателя и Лиц, риск ответственности которых застрахован.

11.4. **При требовании страхового возмещения Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) предоставляют следующие сведения и документы**:

11.4.1. договор страхования или страховой Полис; документы, подтверждающие оплату страховой премии / страхового взноса (копия приходного кассового ордера, квитанция об оплате страховой премии (Форма А7), платежное поручение) в размере, указанном в договоре страхования;

11.4.2. письменное заявление о страховом событии с признаками страхового случая по установленной Страховщиком форме. В заявлении Страхователь обязан дать ответы на поставленные вопросы, в том числе указать:

- дату и описание события с признаками страхового случая;
- причины убытка (ущерба) или информацию, необходимую для суждения о причинах события;
- действия, предпринятые Страхователем при наступлении страхового случая;
- размер ущерба и размер страхового возмещения, на которые претендует Страхователь (Выгодоприобретатель), с соответствующей расшифровкой;
- лицо, виновное в понесенном ущербе либо информация об отсутствии такового;
- размер компенсации ущерба, полученного от государственных органов и/или третьих лиц;

11.4.3. письменные претензии Выгодоприобретателей к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) с требованием о возмещении причиненного вреда;

11.4.4. лицензия / свидетельство о допуске к работам, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства, выданным саморегулируемой организацией, членом которой являлся Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) на момент наступления страхового случая / специальное разрешение на осуществление деятельности органов исполнительной власти / сертификат соответствия качества товаров / работ / услуг;

11.4.5. документы правоохранительных и специальных органов надзора и контроля в области застрахованной деятельности, при осуществлении которой произошло страховое событие / документы исполнительных органов саморегулируемых организаций в отношении недостатков при выполнении работ, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда Выгодоприобретателям;

11.4.6. договор о выполнении работ (оказании услуг) со всеми приложениями в рамках осуществления Застрахованной деятельности о возмещении вреда, причиненного в связи с которой, заявлены требования, акты приема-передачи отдельных этапов выполненных работ,

11.4.7. внутренний акт расследования Страхователя (Лица, риск ответственности застрахован) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда, внутренние служебные документы (в т.ч. любого рода акты, протоколы, объяснительные, служебные записки, докладные и пр.), имеющими отношение к рассматриваемым убыткам;

11.4.8. заключения независимой экспертизы расследования обстоятельств и причин страхового события, приведшего к причинению вреда, если такая экспертиза проводилась;

11.4.9. документ, удостоверяющий личность и полномочия заявителя/представителя Страхователя;

11.4.10. документы, подтверждающие убытки, понесенные Выгодоприобретателем; документы подтверждающие стоимость утраченного / поврежденного имущества Выгодоприобретателя – чеки, квитанции, счета, экспертные заключения, балансовые ведомости, документы государственных контролирующих органов, решение суда, вступившее в законную силу;

11.4.11. письменное требование о возмещении вреда (иск, претензия) потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;

11.4.12. в случае урегулирования страхового случая в судебном порядке - решение суда, вступившее в законную силу.

11.4.13. копия трудового договора (гражданско-правового договора, ученического договора и пр.документов, подтверждающих нахождение потерпевшего в трудовых отношениях со Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован); приказ о зачислении в штат на постоянную (временную) работу, на время прохождения практики, о допуске к опасным работам, о переводе на другую работу; договор гражданско-правового характера о выполнении работ / оказании услуг с потерпевшим;

11.4.14. должностная инструкция потерпевшего / письменное задание на выполнение работ / оказание услуг, командировочное удостоверение

11.4.15. акт о несчастном случае на производстве или акт о профессиональном заболевании;

11.4.16. документы органов социального обеспечения (других государственных органов) о начисленных / выплаченных / назначенных пособиях / пенсиях/ компенсационных выплатах в связи с причинением вреда жизни / здоровью потерпевшего;

11.4.17. копии уведомлений в органы государственной власти, надзора и контроля, указанные в п. 10.2.3.2 настоящих Правил;

11.4.18. в случае причинения вреда здоровью:

документы, выданные медицинской организацией, в которую обратился потерпевший, с указанием характера повреждения здоровья, диагноза и периода нетрудоспособности;

медицинские заключения учреждений медико-социальной экспертизы (ВТЭК, МСЭК), подтверждающие степень утраты профессиональной трудоспособности, о характере и степени тяжести повреждения, причинённого здоровью Выгодоприобретателя, или о причине его смерти, а также о возможном нахождении Выгодоприобретателя в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;

заключения медико-социальной экспертизы о необходимых видах социальной, медицинской и профессиональной реабилитации потерпевшего;

справка, подтверждающая факт установления потерпевшему инвалидности (в случае наличия),

документы, подтверждающие размер заработка, которого лишилось пострадавшее лицо в связи с причинением вреда его здоровью (больничные листы, зарплатные ведомости, справки о заработной плате),

документы, подтверждающие расходы, которые потерпевшее лицо понесло для восстановления здоровья (договоры на оказание медицинских слуг, санаторно-курортное лечение, протезирование, квитанции и счета об оплате медицинских услуг, лекарственных средств, других расходов, произведенных с целью восстановления здоровья);

11.4.19. в случае смерти потерпевшего:

свидетельство о смерти;

документы, подтверждающие, что Выгодоприобретатель имеет право на возмещение вреда в случае смерти кормильца в соответствии с гражданским законодательством,

документы, подтверждающие расходы Выгодоприобретателя на погребение потерпевшего (договоры на выполнение работ / оказание услуг, квитанции, счета, чеки и пр. платежные документы);

11.4.20. при обращении лица, имеющего в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца;

свидетельство о рождении потерпевшего - при обращении родителей погибшего потерпевшего;

свидетельство о браке потерпевшего - для супруга (супруги) погибшего потерпевшего;

свидетельство о рождении ребенка (детей) потерпевшего - при обращении ребенка (детей) погибшего потерпевшего или его представителя (представителей);

документ, подтверждающий, что потерпевший находился на иждивении у выгодоприобретателя - при обращении лица, на иждивении которого находился погибший потерпевший;

справка жилищно-коммунальных органов, а при их отсутствии - органа местного самоуправления о составе семьи умершего;

документ, подтверждающий, что один из родителей, супруг (супруга) либо иной член семьи умершего, занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего, не достигшими возраста 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения медико-социальной экспертизы или лечебно-профилактического учреждения признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе, не работает;

справка учебного заведения о том, что имеющий право на получение страховой выплаты член семьи умершего застрахованного учится в данном учебном заведении по очной форме обучения;

11.4.21. документы, удостоверяющие вступление в права наследования (свидетельство о праве на наследство);

11.4.22. документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателей; право Выгодоприобретателя, на получение страхового возмещения;

11.4.23. документы, полученные из компетентных органов (в случае пожара – заключение органа пожарного надзора, в случае залива – акт аварийной службы либо эксплуатирующей организации, во всех случаях, когда расследование обстоятельств причинения вреда проводится с участием органов МВД, прокуратуры или иных правоохранительных органов – письменное сообщение о возбуждении или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

11.4.24. документы, подтверждающие расходы, произведенные с согласия Страховщика Страхователем по возмещению вреда, причиненного Выгодоприобретателям;

11.4.25. документы, подтверждающие судебные и иные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи с рассмотрением исков Выгодоприобретателей в судебном порядке (решение / определение суда о возложении на Страхователя судебных расходов, платежные документы, подтверждающие оплату данных расходов (чеки, квитанции, платежные поручения и пр.)

11.4.26. документы, подтверждающие расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по уменьшению убытков (расходы на вызов и осуществление мероприятий неотложной медицинской помощи, транспортные расходы, расходы по приобретению средств первой медицинской помощи, лекарств), расходы на проведение пр. мероприятий по спасанию жизни работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);

11.4.27. документы, подтверждающие расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая (расходы на оплату медицинских экспертиз, получение необходимых справок, доказательств и пр.)

11.4.28. документы, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему в порядке, предусмотренном разделом 12 настоящих Правил права требования.

11.4.29. приказ о назначении ответственного за соблюдение техники безопасности выполнения работ, пожарной безопасности.

Страхователь вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие наступление страхового случая и причиненный ущерб.

11.5. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, банков, предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.6. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

11.7. Страховое возмещение исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда и договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.8. В сумму страхового возмещения включаются:

11.8.1. В случае причинения вреда жизни и здоровью:

11.8.1.1. компенсацию в размере причиненного материального вреда жизни и здоровью работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при исполнении ими трудовых обязанностей за вычетом сумм, компенсированных органами социального страхования, в том числе:

- заработок (доход), которого потерпевший лишился вследствие полной либо частичной утраты профессиональной трудоспособности за весь период утраты трудоспособности. Размер утраченного заработка (дохода) определяется в соответствии с решением суда либо с нормами действующего законодательства РФ;
- дополнительные расходы, необходимые для восстановления 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 ухода и не имеет право на бесплатное их получение;
- часть заработка (дохода), которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении либо имевшие право на получение от него содержания (регулярные выплаты), определяемый в соответствии с требованиями законодательства, действующего на территории страхования;

11.8.1.2. расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

11.8.2. В случае причинения ущерба имуществу:

11.8.2.1. прямой реальный ущерб, причиненный личному имуществу Выгодоприобретателей, выразившийся в уничтожении или повреждении имущества,

- при полной гибели имущества реальный ущерб равен действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости годных к использованию и/или реализации остатков;

- при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется:

i. суммой расходов, которые необходимо произвести для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая (расходы на восстановление);

ii. суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случае - при невозможности приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая.

Если затраты на восстановление при частичном повреждении имущества превышают действительную стоимость имущества, страховое возмещение выплачивается в размере действительной стоимости за минусом износа и остатков, годных к использованию и/или реализации.

11.8.2.2. Под расходами на восстановление имущества понимаются в том числе расходы по оплате следующих работ/услуг:

i. специализированных, сервисных, ремонтных организаций по ремонту, монтажу/демонтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного и/или запасных частей к нему;
ii. эвакуатора, аварийного комиссара, службы спасения, если их вызов оправдан и подтвержден документально;
iii. предприятий бытового обслуживания населения, в т.ч. химчисток, прачечных, прокатных и арендных организаций, предоставивших в пользование на период ремонта аналогичное поврежденному имущество;
iv. других служб, организаций, если их оказание ими услуг/выполнение работ в пользу Выгодоприобретателя документально подтверждено и признано Страховщиком обоснованным и целесообразным.

11.8.2.3. В расходы на восстановление имущества не включаются:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшениями поврежденного в результате страхового случая имущества;
- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту поврежденного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не была обусловлена страховым случаем.

11.8.3. расходы, произведенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

11.8.4. Дополнительно, если это предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая подлежат возмещению Страховщиком:

11.8.4.1. судебные издержки в случае установления обстоятельств и причин наступления страхового случая, а также размера причиненного вреда на основании решения суда;

11.8.4.2. судебные и иные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) произведенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика.

Расходы самого Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа персонала, канцелярские расходы и пр.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются;

11.8.4.3. Возмещение морального вреда, если он явился следствием причинения вреда жизни или здоровью Выгодоприобретателей, и если это прямо предусмотрено договором страхования. Размер страховой выплаты при возмещении морального вреда определяется в соответствии со вступившим в законную силу решением суда.

11.9. **В сумму страхового возмещения не включаются (возмещению не подлежат):**

а) штрафы, пени и взыскания (будь то гражданские, уголовные или договорные), наложенные на Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован), а также любые иные убытки, имеющие характер штрафных санкций;

б) суммы компенсации за вред, причиненный жизни / здоровью потерпевшего, подлежащий выплате органами государственного социального обеспечения (пенсии, пособия, единовременные выплаты);

в) обязательства по выплате возмещения или других видов компенсации, принятые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в добровольном порядке, сверх размеров установленных законодательством, за исключением тех случаев, в которых эта ответственность существовала и без такой договоренности;

г) косвенные убытки (в т.ч. упущенная выгода),

д) моральный вред, если его возмещение прямо не предусмотрено договором страхования и/ или не было причинения вреда жизни, здоровью;

е) невыплаченная на момент наступления страхового случая заработная плата, др. выплаты, подлежащие выплате потерпевшему лицу по трудовому договору / договору гражданско-правового характера (командировочные расходы, компенсация за неиспользованный отпуск и пр.) ;

ж) расходы, указанные в п.11.8.4 настоящих Правил, если их возмещения прямо не предусмотрено договором страхования.

11.10. Если договором страхования предусмотрена франшиза, то страховое возмещение выплачивается за вычетом установленной франшизы.

Страховое возмещение выплачивается за вычетом суммы компенсации за вред, причиненный жизни / здоровью потерпевшего, подлежащей выплате органами государственного социального обеспечения (пенсии, пособия, единовременные выплаты), даже если Выгодоприобретатель добровольно отказался от своего права получения причитающегося обеспечения в органах социального страхования в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Если иной срок не предусмотрен договором страхования, на основании представленных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих имущественный интерес, факт, причины и размер убытка, Страховщик в течение 30-ти календарных дней, с момента предоставления полного комплекта документов перечисленных в п. 11.4. настоящих Правил, принимает одно из решений, перечисленных в п. 10.6 настоящих Правил.

11.11. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании случая страховым и составление Страхового акта в случае:

11.11.1 наследниками умершего потерпевшего в установленном порядке подано заявление о принятии наследства либо заявление о выдаче свидетельства о праве на наследство – до получения наследниками свидетельства о праве на наследство;

11.11.2. если правоохранительными (компетентными) органами возбуждено уголовное дело в связи с наступившим страховым событием и ведется расследование обстоятельств страхового случая – до окончания расследования;

11.11.3. если по инициативе Страховщика, Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, или Выгодоприобретателя производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба – до официального получения результатов независимой экспертизы, но не более 30 дней.

11.12. Страховщик обязан письменно сообщить Страхователю об отсрочке принятия решения о признании случая страховым, с указанием причин, в срок , указанный в п.10.6 настоящих Правил.

11.13. Страховое возмещение выплачивается в течение 15 рабочих дней после оформления Страхового акта, если иной срок прямо не оговорен в договоре страхования.

11.14. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

11.15. Выплата страхового возмещения в случаях, предусмотренных в п.п. 11.8.1, 11.8.2.1 – 11.8.2.2 и, если это предусмотрено договором страхования, – в п. 11.8.4.3 настоящих Правил, производится Выгодоприобретателям (либо их наследникам).

Если после определения размера убытка и суммы страхового возмещения Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), с предварительного письменного согласия Страховщика, самостоятельно компенсировал причиненный им вред Выгодоприобретателям в требуемом размере, выплата страхового возмещения производится Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) после предоставления им Страховщику соответствующих документов (п. 11.4.24 настоящих Правил).

11.1.6. Оплата расходов, предусмотренных в п. 11.8.4.1, 11.8.4.2, 11.8.3 настоящих Правил, производится Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

11.17. Страховая выплата производится Страховщиком в размере причиненного Выгодоприобретателю в результате страхового случая вреда, но не свыше страховой суммы по договору страхования (установленного в договоре страхования лимита ответственности Страховщика).

Если иное не предусмотрено договором страхования, из суммы страхового возмещения вычитается неоплаченная Страхователем часть страховой премии, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку.

11.18. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в следующих случаях:

11.18.1. неисполнение обязанности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по договору страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, об обязательном уведомлении о его наступлении Страховщика или его представителя согласно условиям настоящих Правил (если договором страхования предусмотрен иной срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре страхования способом), дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.18.2. Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель не представили необходимые документы для определения причин и размера причиненного наступившим событием вреда, а также для определения размера страхового возмещения;

11.18.3. невыполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, законодательством РФ и условиями договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и выплате страхового возмещения или страховой суммы;

11.18.4. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.19. Если Страховщик, Страхователь, Лицо риск ответственности которого застрахован, и Выгодоприобретатель не достигают согласия в определении размера причиненного вреда, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком страховой выплаты.

В случае, если результатами независимой экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик полностью оплачивает данную экспертизу.

Расходы на проведение независимой экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на Страхователя.

11.20. Если Выгодоприобретатель или Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) получил возмещение вреда (компенсацию дополнительных расходов) от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

О таких компенсациях Выгодоприобретатель, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

В случае получения Выгодоприобретателем, Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) возмещения вреда (компенсации дополнительных расходов) от третьих лиц после выплаты Страховщиком страхового возмещения, по требованию Страховщика Выгодоприобретатель, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возвратить сумму выплаченного Страховщиком страхового возмещения в той части, в которой вред (дополнительные расходы) компенсирован третьими лицами.

11.21. В случае если ущерб определен в валюте, отличной от валюты, в которой выражена страховая сумма (валюты страхования), то размер ущерба в валюте страхования определяется, исходя из официальных курсов соответствующих валют, установленных Банком России (ЦБ РФ) на дату причинения вреда с учетом положений настоящих Правил.

11.22. В случае если ответственность за возникновение страхового случая несет не только Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), но и иные лица, то Страховщик несет ответственность в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован).

12. СУБРОГАЦИЯ.

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) и лицом, ответственным за убытки.

12.3. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

13.1. Все споры и разногласия, которые возникнут между Сторонами договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке в соответствие с действующим законодательством РФ.

13.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока, установленного законодательством РФ.

Приложение к Правилам страхования
гражданской ответственности работодателей

Базовые страховые тарифы
по страхованию гражданской ответственности работодателей
(в процентах от страховой суммы за годичный период страхования)

Таблица 1

Объект страхования	Тариф (%)
А) Имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей при исполнении ими трудовой функции или при выполнении ими работ (оказании услуг) по поручению (заданию, заявке) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с трудовым договором (контрактом), гражданско-правовым договором, учебным планом, планом учебной (производственной практики), ученическим договором;	0,5
Б) Имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение ущерба имуществу Выгодоприобретателей в порядке, установленном гражданским законодательством, действующем на территории страхования	0,2
В) Имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с возникновением непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда, риск наступления ответственности за причинение которого застрахован по договору страхования	0,2

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам понижающие от 0,05 до 0,99 и повышающие от 1,01 до 6,0 коэффициенты в зависимости от различных обстоятельств, влияющих на степень риска.