



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
Э.Д.Соловьева
18 февраля 2019 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ РАБОТНИКАМ

(редакция 1 от 08.10.2004 приказ №01-02-66С с изменениями от 18.04.2005 приказ №01-07-31С;
от 24.07.2014 приказ №01-07-99; от 18.02.2019 приказ №01-01-07-17)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой случай. Страховой риск. Объем страховой ответственности
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма (лимит ответственности)
6. Франшиза
7. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф
8. Порядок заключения и оформления договора страхования
9. Срок действия и прекращение договора страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Взаимоотношения сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
12. Порядок определения размера вреда (ущерба) и выплата страхового возмещения
13. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон
14. Порядок разрешения споров

г.Сургут

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам (далее – Правила страхования) ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз», заключает с юридическими лицами, независимо от их организационно - правовой формы и формы собственности или с индивидуальными предпринимателями договоры страхования ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу граждан (далее – договор страхования).

1.2. По договору страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (далее – Выгодоприобретатель), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

Страхование в части причинения вреда жизни и здоровью работников, осуществляемое в соответствии с Правилами страхования, является дополнительным по отношению к обязательному социальному страхованию, предоставляемому в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» на случай недостаточности страховой выплаты по обязательному социальному страхованию для полного возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших.

Информация и документы, предоставленные для урегулирования убытка Выгодоприобретателем (Застрахованным лицом) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Выгодоприобретателя (Застрахованного лица), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью (Выгодоприобретателя), при условии, что между Страховщиком и Выгодоприобретателем (Застрахованным лицом) при регистрации Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) об использовании системы электронного документооборота или при условии присоединения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) к Соглашению об электронном документообороте при регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика.

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

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.

Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

1.4. Правила страхования регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения Сторон в течение срока действия договора страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

1.5. В Правилах страхования применяются следующие термины и понятия:

1.5.1. Страховщик – ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз».

1.5.2. Страхователь (далее – работодатель):

- Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования, в лице соответствующих органов исполнительной власти (других учреждений и организаций), заключившие со Страховщиком договор страхования;

- юридические лица любых организационно-правовых форм и форм собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования;

- дееспособные граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.5.3. Стороны договора страхования (Стороны) – Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.5.4. Выгодоприобретатель (далее – потерпевший/работник) - заранее не определенные граждане, жизни, здоровью или имуществу которых Страхователем причинен вред.

1.5.5. Страховой акт - документ, который составляется и утверждается Страховщиком в случае признания страхового события страховым случаем по результатам рассмотрения обстоятельств наступления страхового события и документов, предусмотренных договором страхования и/или Правилами страхования, и который является основанием для выплаты страхового возмещения.

1.5.6. Работник – лицо, выполняющее работу на основании трудового договора или на основании гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем (Застрахованным лицом) (в т.ч. студенты и учащиеся, проходящие производственную практику у Страхователя), которому может быть причинен вред жизни, здоровью или ущерб имуществу.

1.5.7. Вред имуществу - реальный ущерб – расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества.

1.6. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать Полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

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

1.8. Страховая сумма, страховая премия и франшиза по договору страхования устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма, страховая премия и франшиза могут быть указаны в иностранной валюте.

При этом с целью осуществления контроля над возникающим валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на диапазон изменения курса валюты, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для осуществления страхования в выбранной валюте. Применение таких ограничений возможно при установлении в договоре страхования диапазона изменения курса иностранной валюты, а также использовании иных финансовых инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

Если страховая сумма, страховая премия и франшиза указаны в договоре страхования в иностранной валюте, то страховая сумма по договору страхования определяется по курсу рубля Центрального банка Российской Федерации (далее – ЦБ РФ) к денежной единице иностранного государства на дату вступления договора страхования в силу, величина страховой премии определяется по курсу ЦБ РФ на дату оплаты, размер страхового возмещения и франшизы – по курсу ЦБ РФ, зафиксированному на момент наступления страхового случая.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования по Правилам страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан (Выгодоприобретателю), при исполнении ими трудовых обязанностей или в связи с выполнением работ (услуг) по договору гражданско-правового характера, заключенному со Страхователем.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВОЙ РИСК. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании Правил страхования является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) на основании предъявленной к нему со стороны работников или их законных наследников, обоснованной претензии (с письменного согласия Страховщика) или вступившего в законную силу решения суда возместить в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации,

вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу граждан при исполнении последними своих обязанностей, вытекающих из трудовых или гражданско-правовых договоров.

3.3. По Правилам страхования предусматриваются страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

3.3.1. причинение вреда жизни, здоровью работников при исполнении трудовых или гражданско-правовых обязанностей при:

3.3.1.1. несчастном случае на производстве;

3.3.1.2. хроническом профессиональном заболевании.

3.3.1.3. профессиональном заболевании, кроме острых отравлений и профессиональных заболеваний, вызванных однократным воздействием (в течение одной рабочей смены) на организм человека ядовитых веществ (только, если этот риск специально предусмотрен договором страхования);

3.3.1.4. заболевании, не относящемся к профессиональному, однако причиной которого послужили неблагоприятные условия труда (только, если этот риск специально предусмотрен договором страхования);

3.3.1.5. укусах насекомых и пресмыкающихся, телесные повреждения, нанесенные животными (только, если этот риск специально предусмотрен договором страхования);

3.3.2. причинение вреда имуществу работника:

3.3.2.1. находившегося непосредственно на (при) работнике в момент несчастного случая, при исполнении им трудовых или гражданско-правовых обязанностей при:

а) пожаре;

б) взрыве;

в) противоправных действий третьих лиц;

г) механических повреждений, произошедших по вине работодателя (вследствие несоблюдения правил техники безопасности и т.п.) и выраженного в гибели, уничтожении, повреждении личного имущества;

3.3.2.2. денежным знакам, ценным бумагам, ценностям и автотранспортным средствам, имуществу, принадлежащему работнику (кроме личных вещей, находившихся непосредственно на (при) работнике в момент несчастного случая) (только, если этот риск специально предусмотрен договором страхования) при:

а) пожаре;

б) взрыве;

в) противоправных действиях третьих лиц;

г) механических повреждений, произошедших по вине работодателя (вследствие несоблюдения правил техники безопасности и т.п.) и выраженного в гибели, уничтожении, повреждении личного имущества.

3.4. К несчастным случаям на производстве в рамках Правил страхования относятся:

травмы, в т.ч. полученные в результате нанесения телесных повреждений другим лицом, острое отравление, острые профессиональные заболевания, тепловой удар, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, молнией, повреждения, полученные в результате взрывов, аварий, разрушения зданий, сооружений и конструкций, несчастных случаев на транспорте, дорожно-транспортных происшествий, других чрезвычайных ситуаций, когда доказана вина работодателя и у пострадавших есть все основания требовать от работодателя в установленном действующим законодательством Российской Федерации 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 Российской Федерации или вступившим в законную силу решением суда.

3.5. К профессиональным заболеваниям в рамках Правил страхования относятся:

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

3.6. При том условии, что это специально оговорено в договоре страхования, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) следующие виды расходов связанных с наступлением страхового случая, несение которых предварительно письменно согласовано со Страховщиком:

3.6.1. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица);

3.6.2. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, исключая оплату госпошлины, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.6.3. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению причиненного им вреда (ущерба);

3.6.4. расходы на погребение (в случае смерти работника при исполнении трудовых или гражданско-правовых обязанностей);

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

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

3.7. Лимит ответственности Страховщика по расходам и издержкам, предусмотренные пп.3.6.1. – 3.6.2., 3.6.4., 3.6.6. Правил страхования, по всем страховым случаям устанавливается в размере, не превышающем 10% (десять процентов) от страховой суммы, установленной по договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.8. Событие является страховым случаем и наступают обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, если:

3.8.1. имевшее место событие не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в договоре страхования и/или Правилах страхования;

3.8.2. ущерб, причиненный имуществу работника произошел на территории страхования:

3.8.2.1. на территории предприятия или в ином месте работы в течение рабочего времени, включая установленные перерывы, а также, если это специально предусмотрено договором страхования;

3.8.2.2. 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;

3.8.2.3. во время командировок, а также при совершении действий по поручению администрации работодателя;

3.8.2.4. в пути на работу или с работы на транспорте, принадлежащем работодателю или управляемом уполномоченным на это представителем работодателя;

3.8.2.5. в рабочее время на общественном транспорте или по пути следования пешком, если исполнение трудовых обязанностей связано с передвижением;

3.8.2.6. 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);

3.8.3. событие, повлекшее наступление страхового случая произошло 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;

3.8.4. размер вреда, причиненного жизни или здоровью работника, превышает размер страховой выплаты по обязательному социальному страхованию в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

3.9. Страхование, обусловленное договором страхования распространяется также на последствия небрежности, допущенной в рабочее время каким-либо работником в отношении другого работника (только если это станет основанием наступления ответственности работодателя по решению суда), вследствие чего происходит телесное повреждение, заболевание или смерть застрахованного лица, повреждение или уничтожение его личного имущества, несение в этой связи дополнительных расходов.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

4.2. В соответствии с Правилами страхования не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями, а также не возмещаются:

4.2.1. вред, причиненный третьим лицам работниками Страхователя при исполнении своих трудовых (служебных, должностных) или гражданско-правовых обязанностей;

4.2.2. вред, причиненный производителем товаров (работ, услуг) третьим лицам вследствие конструктивных, рецептурных и иных недостатков товаров, работ, услуг;

4.2.3. вред, причиненный третьим лицам Страхователем, эксплуатирующим источники повышенной опасности, включая транспортные средства;

4.2.4. ущерб в связи с принятием пострадавшим на себя более широких обязательств, чем это предусмотрено его трудовыми (служебными, должностными) или гражданско-правовыми (служебными, должностными) обязанностями;

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

4.2.6. вред, причиненный жизни или здоровью работника находившегося в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении (отравление работника, не связанное с нарушением технологического процесса, где используются технические спирты, ароматические, наркотические и другие аналогичные вещества);

4.2.7. вред, причиненный любым воздействием ионизирующих излучений и проникающей радиации;

4.2.8. вред, причиненный во время добычи, переработки или производства асбеста или изделий из него, а также связанный с его воздействием на организм;

4.2.9. любой ущерб (вред), причиненный в результате "форс-мажорных" обстоятельств (действия непреодолимой силы);

4.2.10. ущерб (вред), причиненный, полученный работниками, нанятыми Страхователем с нарушением действующего трудового законодательства Российской Федерации;

4.2.11. штрафы (пени) 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;

4.2.12. вред, причиненный вследствие психической травмы и депрессии, умственного и психического расстройства, шока, расовой и сексуальной дискриминации, клеветы и нарушения чести, достоинства и деловой репутации, а также неправомерного задержания;

4.2.13. любые убытки, связанные с увольнением (в т.ч. досрочным прекращением действия трудового или гражданско-правового договора вне зависимости от причины такого прекращения).

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

4.3.1. умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) либо его представителя;

4.3.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или любых связанных с этим событий или обстоятельств;

4.3.3. любого рода военных действий (объявленных или нет), гражданской войны, маневров или иных военных мероприятий, включая восстания, мятежи, революции, узурпацию власти, захват власти военными силами, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями;

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

4.3.5. умышленного неприятия Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков.

5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма (лимит возмещения) 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 действия договора 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. В договоре страхования Страховщик вправе устанавливать отдельные лимиты возмещения (лимиты ответственности) по оговоренным рискам, объектам, видам деятельности, страховым событиям и т.д. в расчете на весь срок действия договора страхования.

5.6. Страховая сумма по договору страхования 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»).

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

5.7. Страхователь вправе в течение срока действия договора страхования как увеличить (в случае увеличения действительной стоимости застрахованного имущества, либо в случае дострахования имущества, застрахованного в неполной стоимости, либо после выплаты страхового возмещения и т.д.), так и уменьшить (в случае уменьшения действительной стоимости застрахованного имущества и т.д.) размер страховой суммы.

При изменении страховой суммы сторонами договора страхования заключается дополнительное соглашение в письменной форме.

В случаях уменьшения страховой суммы, Страховщик возвращает Страхователю соразмерную часть уплаченной страховой премии за не истекший срок действия договора страхования после подачи Страхователем соответствующего заявления за минусом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

В случаях увеличения страховой суммы (но не выше действительной стоимости застрахованного имущества), Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования.

6. ФРАНШИЗА

6.1. Страховщик вправе устанавливать в договоре страхования франшизу.

Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

6.2.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательства по выплате страхового возмещения, если размер компенсации за причинение вреда не превышает размер франшизы, а если размер компенсации превышает франшизу, то Страховщик производит страховую выплату в размере компенсации.

6.2.2. При безусловной франшизе Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по каждой компенсации за причинение вреда в оговоренном размере франшизы (в абсолютном или процентном отношении к размеру убытка).

6.3. Применение франшизы (условной или безусловной) в договоре страхования может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы в договоре страхования является неременным условием принятия риска на страхование.

6.4. В отношении риска наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и здоровью работников франшиза не устанавливается.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

7.2. При определении размера страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования).

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 договора страхования.

Основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты в диапазонах, указанных в Приложении 1 к Правилам страхования.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования.

7.3. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом (страховыми взносами), безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

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

7.4.1. При безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика.

7.4.2. При наличной оплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика с получением соответствующего документа об оплате.

7.5. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

7.5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

7.5.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по Договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

7.5.2.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

7.5.2.2. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

7.6. Если страховой случай наступил до даты уплаты страховой премии/очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера,

подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченной страховой премии/страхового взноса.

7.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, по договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующем размере (в процентах от суммы годовой страховой премии):

1	2	3
до 1 месяца - 20 %;	до 5 месяцев - 60 %;	до 9 месяцев - 85 %;
до 2 месяцев - 30 %;	до 6 месяцев - 70 %;	до 10 месяцев - 90 %;
до 3 месяцев - 40 %;	до 7 месяцев - 75 %;	до 11 месяцев - 95 %;
до 4 месяцев - 50 %;	до 8 месяцев - 80 %;	до 12 месяцев - 100 %.

При заключении договора страхования сроком более одного года (долгосрочные договоры страхования), страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на 12 месяцев и умножается на срок действия договора страхования в месяцах, при этом, неполный месяц принимается как полный.

7.8. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования оформляется в письменной форме и должен отвечать общим условиям сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть также составлен в виде электронного документа, с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации.

В случае направления Страховщиком Страхователю договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, такой договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждающая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных условиях.

8.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления на страхование по форме Страховщика (Приложение 2 к Правилам страхования). В заявлении на страхование Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, в письменном запросе Страховщика или в договоре (полисе) страхования.

8.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного, подписанного сторонами документа - договора страхования (Приложение 3 к Правилам страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее – страховой полис) (Приложение 4 к Правилам страхования).

8.4. Вместе с заявлением на страхование Страхователь по требованию Страховщика предъявляет следующие документы:

8.4.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя):

8.4.1.1. для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей:

- учредительные документы (с изменениями, при их наличии), подтверждающие правоспособность юридического лица, в редакции, действующей на момент предоставления документов;

- документ, удостоверяющий личность – для индивидуальных предпринимателей;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени юридического лица (решение полномочного органа об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность, для руководителя государственной или муниципальной организации - копия приказа вышестоящей организации- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени контрагента (документ об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа, удостоверенный в предусмотренном действующим законодательством РФ порядке, приказы о назначении на должность (при наличии);

- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц / выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписан-

ная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ / ЕГРИП);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения (для юридических лиц) / свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (для индивидуальных предпринимателей);

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица / Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года / лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017);

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя / лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017).

Примечание: Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица, приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481@;

- доверенность на подписание договора страхования (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом);

- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством Российской Федерации (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

- согласие на обработку персональных данных – для индивидуальных предпринимателей;

- иные правоустанавливающие документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.1.2. для физических лиц:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);

- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке доверенность);

- согласие на обработку персональных данных;

- миграционная карта – для иностранных граждан;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;

- иные правоустанавливающие документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.2. документы, необходимые для оценки страховых рисков (предоставляются в зависимости от степени страхового риска):

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

- информация и документы, подтверждающие размер годового фонда заработной платы;

- статистика производственного травматизма за последние три года, предшествующих страхованию;

- статистика нарушений техники безопасности и их последствий;

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

- информация о наличии предписаний органов государственного надзора и контроля;

- нормативные документы (регламенты, положения и т.п.) Страхователя по охране труда на производстве;

- сведения о наличии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих страхованию.

8.5. Документы, указанные в п.8.4.1.-8.4.2. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в заявлении на страхование.

Заявление на страхование и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.6. При заключении договора страхования Страховщик вправе самостоятельно или посредством независимой экспертизы произвести оценку риска.

8.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, влияющих на степень риска, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Однако Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.8. Страховщик не в праве разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, о его имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными статьей 139 или статьей 150 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.9. В случае расхождения положений Правил страхования и заключенного договора страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования.

8.10. В случае утраты договора страхования или страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается соответствующий дубликат, после чего утраченные документы считаются аннулированными и страховые выплаты по ним не производятся. За выдачу дубликата документа договора (страхового полиса) Страховщик вправе потребовать уплаты денежной суммы в размере стоимости изготовления и оформления соответствующего документа.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный Сторонами срок. Договор страхования, в соответствии с Правилами страхования, считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года.

9.2. Страхование, обусловленное договором страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

9.2.1. При наличных расчетах – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в кассу или уполномоченному представителю Страховщика;

9.2.2. При уплате страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

9.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания.

9.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

9.4.1. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относится прекращение застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица). При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

9.4.2. после выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы. Договор страхования прекращается в отношении объекта страхования, по которому выплачена полная страховая сумма со дня такой страховой выплаты. При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования;

9.4.3. если Страхователь отказался от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования;

9.4.4. неуплата Страхователем очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.) (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленные договором страхования для уплаты очередного страхового взноса;

9.4.5. 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 страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

9.4.6. по взаимному соглашению Сторон (при этом порядок и форма возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон), а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.4.7. в случае отказа Страхователя от договора страхования при условии, если:

- страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное;

- если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату со дня получения заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком;

9.4.8. если Страховщик отказался от договора страхования. Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации.

9.5. В случае досрочного прекращения срока действия договора страхования возврат страховой премии (части страховой премии) Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя (за исключением 9.4.4., 9.4.8. Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется) о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.6. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия настоящих Правил страхования и/или договора страхования.

9.7. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Изменение условий договора страхования возможно в т.ч. в следующих случаях:

- при увеличении размера страховой суммы по договору страхования;
- при уменьшении размера страховой суммы по договору страхования;
- при увеличении срока действия договора страхования;
- при уменьшении срока действия договора страхования;
- при изменении перечня страховых рисков по договору страхования, в части исключения или дополнения какого-либо страхового риска.

В случае изменения условий договора страхования, предполагающих уплату дополнительной части страховой премии, дополнительный страховой взнос подлежит уплате в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования, рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах страхования, на основании которых заключен договор страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не установлено договором страхования.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии:

- рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки;

- наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

9.8. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

9.9. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. выдать/направить Страхователю договор страхования (страховой полис), Правила и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программы, планы, дополнительные условия страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования (страховом полисе). При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном взаимодействии/документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе;

10.1.2. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. об осмотре имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, их представителей, а также получателей страховой выплаты) в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

10.1.3. по запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

10.1.4. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

10.1.5. при оплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия/документооборота;

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

10.1.7. после получения уведомления Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

10.1.7.1. выяснить обстоятельства наступления страхового события;

10.1.7.2. произвести при участии Страхователя (Выгодоприобретателя) в течении 5 (пяти) рабочих дней осмотр поврежденного имущества и после предоставления Страхователем документов, указанных в п.13.4. Правил страхования составить Страховой акт (Приложение 5 к Правилам страхования) в порядке и сроки, предусмотренные Правилами страхования;

10.1.7.3. в случае не признания заявленного события страховым случаем направить Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в порядке и сроки, предусмотренные п.13.8. Правил страхования;

10.1.7.4. после получения и рассмотрения необходимых документов, признания наступившего события страховым случаем и определения размера ущерба, составить Страховой акт (Приложение 5 к Правилам) и произвести расчет суммы страхового возмещения;

10.1.7.5. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

10.1.7.6. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;
- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

10.1.7.8. по запросу Страхователя предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемую страховому агенту или страховому брокеру;

10.1.7.9. при признании события страховым случаем произвести выплату страхового возмещения в установленный Правилами страхования и договором страхования срок;

10.1.8. совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и/или договором страхования.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. при заключении договора страхования представить Страховщику всю требуемую им информацию, подтверждающую обоснованность заявленной страховой суммы и позволяющую установить степень страхового риска;

10.2.2. уплачивать страховые взносы в сроки и порядке, предусмотренные договором страхования;

10.2.3. в период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику о всех значительных изменениях, относящихся к застрахованной деятельности, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение риска страхования, а именно, об увеличении степени риска или расширении его объема, связанным с расширением, диверсификацией или изменением сферы деятельности Страхователя, указанной в договоре страхования;

10.2.4. 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 действующего законодательства Российской Федерации и предписания и рекомендации изготовителя и т.д.;

10.2.5. при подписании договора страхования на основании Правил страхования и в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и ст.946 Гражданского кодекса Российской Федерации, получить согласие работников на обработку их персональных данных и передачу этих данных Страховщику в целях заключения/сопровождения/исполнения договора страхования;

10.2.6. обеспечить Страховщику или его представителю возможность участия в установлении причин и размера причиненного ущерба, включая возможность участия в комиссии по установлению причин страхового случая;

10.2.7. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи со страховым событием, а также не принимать на себя обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

10.2.8. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты (при получении выплаты страхового возмещения в денежной форме).

10.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая или обстоятельств, могущих вызвать его наступление, а также при поступлении претензии (искового заявления) Страхователь обязан:

10.3.1. немедленно организовать спасание пострадавших, оказание им первой помощи и доставку их в учреждение скорой помощи или иное лечебно-профилактическое учреждение;

10.3.2. 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 субъекта Российской Федерации;
- 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;

10.3.3. 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);

10.3.4. предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

10.3.5. сохранить обстановку на рабочем месте до начала работы комиссии по расследованию, если это не угрожает безопасности;

10.3.6. обеспечить экспертам Страховщика возможность изучения условий труда на производстве, приведших к несчастному случаю;

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

10.3.8. 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;

10.3.9. 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;

10.3.10. в той мере, в какой это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда (ущерба);

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

10.3.12. 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;

10.3.13. 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 (статья 1072 Гражданского кодекса Российской Федерации).

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. изменить условия договора страхования и потребовать от Страхователя уплаты дополнительной премии, если произошедшие после заключения договора страхования изменения в риске увеличивают размер риска;

10.4.2. досрочно расторгнуть договор страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.4.3. при наступлении события, имеющего признаки 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, оговоренной в трудовом контракте;
- представлять интересы Страхователя в суде, однако это не является его обязанностью;

10.4.4. потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. При этом изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации. При этом полученная ранее страховая премия за неистекший срок действия договора страхования Страхователю не возвращается.

10.4.5. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения (отсрочить составление страхового акта или мотивированного отказа в выплате страхового возмещения) в порядке, предусмотренном разделом 11 Правил страхования;

10.4.6. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования в порядке, предусмотренном разделом 11 Правил страхования;

10.4.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования и/или действующим законодательством Российской Федерации.

Никакие действия Страховщика, перечисленные в п.10.4. Правил страхования, не являются доказательством признания им факта наличия страхового случая.

10.5. Страхователь имеет право:

10.5.1. отказаться от договора страхования в соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

10.5.2. получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

10.5.3. получать от Страховщика документы, подтверждающие внесение Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса);

10.5.4. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

10.6. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности Сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При обращении за выплатой страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от наступившего события и иных обстоятельств:

11.1.1. договор страхования (страховой полис) и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись);

11.1.2. письменное Заявление о выплате страхового возмещения, по установленной Страховщиком форме (Приложение 5 к Правилам страхования);

11.1.3. документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

11.1.4. документы, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанного лица не осуществлялась), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (если получатель – физическое лицо);

11.1.5. претензионные документы (претензии, требования к третьим лицам и третьих лиц);

11.1.6. вступившее в законную силу решение суда, принятое по искам работников к Страхователю (Застрахованному лицу) (постановление/исполнительный лист и т.п.), подтверждающее факт и размер причиненного вреда (ущерба), а также моральный вред;

11.1.7. акт о несчастном случае на производстве (ф. №1) (составленный на каждого пострадавшего отдельно);

11.1.8. 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, постановления специализированных служб (госпожнадзор, судмедэкспертиза и др.), счета на оплату медицинских, иных услуг и других расходов, подтверждающих суммы выплат пострадавшим или их законным наследникам;

11.1.9. документы органов социального страхования, свидетельствующие о размере выплат, причитающихся в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» пострадавшему или его наследникам в связи с несчастным случаем на производстве;

11.1.10. в случае причинения ущерба имуществу работников:

- перечень (опись) погибшего (утраченного) или поврежденного имущества, с указанием степени его повреждения;

- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на утраченное/поврежденное имущество;

- имеющиеся документы, позволяющие оценить размер причиненных убытков, в частности, позволяющие судить о стоимости утраченного (погибшего) или поврежденного имущества и др. расходов (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы);

- отчет об оценке ущерба, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности;

11.1.11. в случае причинения вреда жизни, здоровью работников:

- справка с места работы об утраченном потерпевшим заработке (доходе) и документы, подтверждающие дополнительные расходы, понесенные им в связи с повреждением его здоровья;

- 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;

- свидетельство о смерти;

- справка о составе семьи и заработке (доходе) потерпевшего в случае его смерти;

- документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевшего, на получение им суммы страхового возмещения (в случае смерти потерпевшего или его продолжительной болезни или лечения);

11.1.12. документы, подтверждающие наличие трудовых или гражданско-правовых отношений между Страхователем (Застрахованным лицом) и работником;

11.1.13. письменные объяснения работника о происшествии, а также документы внутреннего расследования (если оно проводилось);

11.1.14. налоговая декларация по налогу на доходы физических лиц (форма 3-НДФЛ/ форма 4-НДФЛ);

11.1.15. Документы, указанные в пп.11.1.3.-11.1.14. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

11.2. На основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех необходимых документов, указанных в пп.11.1. Правил страхования, принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и оформляет страховой акт (Приложение 6 к Правилам страхования) или составляет мотивированный отказ.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения, выплата страхового возмещения производится на основании вступившего в законную силу решения суда.

В течение 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента вступления в законную силу решения суда последней инстанции, Страховщик на основе документов, перечисленных в пп.11.1. Правил страхования, определяет размер вреда (ущерба) (размер компенсации произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов), составляет и подписывает страховой акт, на основании которого в порядке, предусмотренном разделом 12 Правил страхования, производит выплату страхового возмещения (компенсацию произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов).

11.3. Страховщик имеет право отсрочить (продлить, приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление Страхового акта или мотивированного отказа) в случае:

11.3.1. Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и содержащейся в ней информации подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов специализированной организацией.

11.3.2. Если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против работодателя или работника и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая или увеличению размера убытков - до вынесения приговора судом или прекращения уголовного дела, уголовного преследования.

11.3.3. Если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации - до вступления в силу вынесенного судебного решения, а в случае его обжалования – до окончания судебного разбирательства.

11.3.4. Если работодатель или работник предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не

имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом.

11.3.5. При необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения.

11.3.6. В случае не предоставления документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты - до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом;

11.3.7. Если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации - до вступления в силу вынесенного судебного решения, а в случае его обжалования – до окончания судебного разбирательства;

11.3.8. Если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка (независимая экспертиза), возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

11.3.9. До получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового;

11.3.10. При возникновении споров в правомочности Страхователя и/или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

11.3.11. В случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда;

11.3.12. Если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра утраченного/поврежденного имущества - до даты проведения осмотра - имущества. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра последствий страхового случая имущества в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

11.14. Страховщик имеет право продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом.

В случае приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте продления/приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Страхователь, несет ответственность в размере превышения фактического размера вреда, причиненного жизни, здоровью работника над суммой страхового возмещения, подлежащего выплате Фондом социального страхования Российской Федерации по обязательному 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 законодательства Российской Федерации, за вычетом сумм, причитающихся пострадавшему работнику или иным лицам по случаю потери кормильца по обязательному социальному страхованию.

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

12.3. Страховая выплата включает в себя:

- фактические расходы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью работника от несчастных случаев или профессиональных заболеваний, за вычетом расходов, компенсируемых обязательным социальным страхованием;

- фактические расходы (реальный ущерб), связанные с ущербом, причиненным имуществу работника;

- дополнительные расходы, предусмотренные договором страхования;

- моральный вред, признанный решением суда.

12.4. При причинении вреда жизни, здоровью работников размер страхового возмещения определяется Страховщиком в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации, в рамках страховых сумм (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования и включает в себя:

- заработок (доход), которого потерпевшее лицо лишилось вследствие частичной или полной утраты профессиональной трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью за весь период утраты трудоспособности. Согласно п.2 ст.1086 Гражданского кодекса Российской Федерации в состав утраченного заработка потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности, компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитывается выплаченное пособие. Авторский гонорар также включается в состав утраченного заработка. Все виды заработка (дохода) учитываются в суммах, начисленных до удержания налога.

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

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

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

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

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

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

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

- часть заработка (дохода), которого в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания, рассчитанного в соответствии со статьей 1086 Гражданского кодекса Российской Федерации, которую они получали бы или имели право получать на свое содержание при его жизни. Утраченный заработок, выплачиваемый Страховщиком, определяется за вычетом заработка, компенсируемого обязательным социальным страхованием. Перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти кормильца установлен статьей 1088 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Вред возмещается ежемесячными платежами:

несовершеннолетним – до достижения восемнадцати лет;

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

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

инвалидам – на срок инвалидности;

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

12.5. Если это особо предусмотрено условиями договора страхования, возмещаются также в пределах лимитов, установленных в договоре страхования:

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

12.5.2. 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;

12.5.3. 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);

12.5.4. 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.

12.5.5. единовременное пособие в случае стойкой утраты профессиональной трудоспособности или смерти пострадавшего (в соответствии со статьей 1085, п.3 Гражданского кодекса Российской Федерации) или иное пособие если оно предусмотрено коллективным договором, трудовым договором (контрактом) или гражданско-правовым договором с работником.

12.5.6. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренные п.3.6.1, 3.6.3. Правил страхования возмещаются Страховщиком по фактически понесенным Страхователем (Застрахованным лицом) расходам (издержкам), но не более страховой суммы (сублимита, установленного по данным расходам договором страхования).

12.6. Если в соответствии с п.3 ст.1089 Гражданского кодекса Российской Федерации, 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.

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

12.8. 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 Российской Федерации.

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

12.9.1. по согласованию со Страхователем выплата может быть произведена непосредственно Выгодоприобретателю, если договором страхования или законом не установлено иное;

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

12.10. 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.

12.11. Страховое возмещение подлежит выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, после подписания Страховщиком Страхового акта.

Страховщик имеет право продлить срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления Выгодоприобретателем полных банковских реквизитов получателя страхового возмещения.

12.12. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.13. При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя, Застрахованного лица права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;
- решения суда.

13. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

13.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми действующее законодательство Российской Федерации или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) путем электронного взаимодействия/документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя, указанный в заявлении и/или в договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

- 1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;
- 2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:
 - со дня вручения его адресату;
 - отказа адресата от его получения;
 - по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него).
- 3) при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) или на адрес электронной почты - со дня его доставки адресату.

13.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункта 13.1. Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 13.1. Правил страхования.

В случае изменения адреса, реквизитов банковского счета одной из Сторон договора страхования и не изменения этой Стороной договора страхования в данной части предусмотренным пунктами 13.1.-13.2. Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет Сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

14.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

14.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.14.2.2 настоящих правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

14.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к Страховщику (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹) срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,

- 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

¹ Положения Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Федеральный закон) применяются с 01.06.2019 (в том числе к договорам страхования, заключенным до 03.09.2018), если действующим законодательством РФ не будет изменен срок применения соответствующих положений указанного Федерального закона.

До 01.06.2019 применяется общий порядок рассмотрения претензии – 30 дней с даты получения претензии Страховщиком.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(в % к страховой сумме)

Таблица 1

№	Страховые риски	Страхово й тариф
1	2	3
1	Причинение вреда жизни, здоровью работников при исполнении трудовых или гражданско-правовых обязанностей	
1.1.	несчастный случай на производстве	0,16
1.2.	хроническое профессиональное заболевание	0,1
1.3.	профессиональное заболевание, кроме острых отравлений и острых профессиональных заболеваний, вызванных однократным воздействием (в течение одной рабочей смены) на организм человека ядовитых веществ	0,07
1.4.	заболевание, не относящееся к профессиональному, однако причиной которого послужили неблагоприятные условия труда	0,08
1.5.	укус насекомых и пресмыкающихся, телесные повреждения, нанесенные животными	0,04
2	Причинение вреда имуществу работника	
2.1.	находившегося непосредственно на (при) работнике в момент несчастного случая, при исполнении им трудовых или гражданско-правовых обязанностей в результате пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц, механических повреждений, произошедших по вине работодателя (вследствие несоблюдения правил техники безопасности и т.п.) и выраженного в гибели, уничтожении, повреждении личного имущества	0,08
2.2.	денежным знакам, ценным бумагам, ценностям и автотранспортным средствам, имуществу, принадлежащему работнику (кроме личных вещей, находившихся непосредственно на (при) работнике в момент несчастного случая) в результате пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц, механических повреждений, произошедших по вине работодателя (вследствие несоблюдения правил техники безопасности и т.п.) и выраженного в гибели, уничтожении, повреждении личного имущества	0,06