

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО**  
**“СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК”**

---

УТВЕРЖДЕНО  
Генеральный директор  
АО СК «Двадцать первый век»

Аршинова Н.В.

Приказ №14с-21 от «01» февраля 2021 года

**ПРАВИЛА**  
**СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ**  
**ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ РАБОТНИКАМ**  
**(77-01)**

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

## **1. Субъекты страхования**

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Трудовым кодексом Российской Федерации, Федеральным законом РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации” и другими законодательными актами Российской Федерации, а также настоящими Правилами страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам (далее именуемые – Правила), стороны заключают договоры страхования и регулируют отношения, возникающие между АО СК «Двадцать первый век» (Страховщиком) и работодателем (Страхователем) по поводу возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях (работников), при исполнении ими трудовых обязанностей, а также имущественного ущерба, причиненного работникам, в связи с гибелью или повреждением имущества и/или несением дополнительных расходов.

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

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

1.3. В соответствии с настоящими Правилами Страхователями выступают работодатели – физические лица, являющиеся предпринимателями без образования юридического лица, а также юридические лица любых организационно-правовых форм (в том числе иностранные организации, осуществляющие свою деятельность на территории Российской Федерации) независимо от ведомственной принадлежности, численности работников, состоящих с ними в трудовых отношениях, и заключившие со Страховщиком договор страхования.

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

1.5. К работникам в смысле настоящих Правил относятся:

- граждане, состоящие с работодателем в трудовых отношениях на основании трудового договора (контракта);
- граждане, выполняющие работу в соответствии с заключенным со Страхователем гражданско-правовым договором (договор подряда, поручения и др.).

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

## **2. Объект страхования.**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу работников (в соответствии с п.1.5. Правил) при исполнении ими трудовых обязанностей, а также дополнительные расходы.

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

## **3. Страховые случаи. Страховые риски.**

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.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату.

3.2. Страховым случаем по настоящим Правилам признается причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу работников Страхователя при исполнении ими своих трудовых обязанностей, произошедшее в течение срока страхования и повлекшее основанные на законе требования потерпевших лиц о возмещении такого вреда и обязанность Страхователя возместить такой вред:

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

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

3.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик гарантирует возмещение вреда жизни, здоровью и личному имуществу работника, а также дополнительных расходов, связанных с наступлением и урегулированием страхового случая (судебных расходов и издержек, расходов по выяснению обстоятельств наступления страхового случая и др.), если вред был причинён ему в результате несчастного случая (физический вред) или поименованных в п. 3.5 событий (имущественный ущерб), при исполнении трудовых обязанностей на территории страхования (п. 3.9 настоящих Правил) в указанный в договоре страхования период.

3.4. К несчастным случаям на производстве относятся:

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

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

3.5. Страховой случай в отношении личного имущества работника считается наступившим, если он произошел на территории страхования (пункт 3.9. настоящих Правил) в результате:

а) пожара,

б) взрыва;

в) противоправных действий третьих лиц;

г) механических повреждений,

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

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

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

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

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

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

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

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

- в пути на работу или с работы на транспорте, принадлежащем работодателю или управляемом уполномоченным на это представителем работодателя;
  - в рабочее время на общественном транспорте или по пути следования пешком, если исполнение трудовых обязанностей связано с передвижением;
  - в рабочее время на личном легковом транспорте при наличии распоряжения администрации на право использования его для служебных поездок (оформляется письменным разрешением администрации на использование личного транспортного средства работника в служебных целях).
- 3.10. Данное страхование распространяется также на ответственность Страхователя за причинение вреда жизни или здоровью работников в случае, если несчастный случай на производстве произошёл в период действия договора страхования, а вред (повреждение здоровья, инвалидность, смерть), находящийся в прямой причинно-следственной связи с несчастным случаем, проявился в течение 2-х лет по истечении срока действия договора страхования при условии, что о произошедшем несчастном случае было своевременно заявлено Страховщику.

#### **4. Исключения из страхового покрытия.**

- 4.1. Страховщик ни при каких условиях не несет ответственность по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью работников в объеме выплат, подлежащих компенсации органами социального страхования РФ в соответствии с Федеральным законом РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
- 4.2. В любом случае в соответствии с настоящими Правилами не застрахованы:
- 4.2.1. ответственность Страхователя за вред, причинённый его работниками при исполнении своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей юридическим лицам и физическим лицам, не являющимися работниками Страхователя, далее – третьим лицам;
  - 4.2.2. ответственность Страхователя за вред, причиненный третьим лицам вследствие конструктивных, рецептурных и иных недостатков производимых, реализуемых товаров, работ, услуг;
  - 4.2.3. ответственность Страхователя, эксплуатирующего источники повышенной опасности, включая транспортные средства, за вред, причиненный третьим лицам;
  - 4.2.4. ответственность за ущерб в связи с выполнением пострадавшим работ, не предусмотренных должностными инструкциями, трудовым контрактом и действующим законодательством;
  - 4.2.5. вред, возникший вследствие естественной смерти, самоубийства, а также несчастного случая, произошедшего при совершении работником противоправных действий;
  - 4.2.6. вред жизни, здоровью, причиненный в результате военных действий, гражданских волнений, забастовок;
  - 4.2.7. вред, связанный с любым воздействием ионизирующих излучений и проникающей радиации;
  - 4.2.8. вред жизни и здоровью, возникший вследствие добычи, переработки или производства асбеста или изделий из него, а также связанный с его воздействием на организм;
  - 4.2.9. вред жизни и здоровью, возникший в результате умысла пострадавшего или “форс-мажорных” обстоятельств (действия непреодолимой силы – стихийные бедствия (землетрясения, наводнения и т.д.) или иные обстоятельства, которые невозможно предусмотреть или предотвратить );
  - 4.2.10. вред жизни и здоровью, возникший у работников, нанятых Страхователем с нарушением действующего трудового законодательства РФ;
  - 4.2.11. штрафы и взыскания, наложенные на Страхователя государственными органами, осуществляющими надзор и контроль за соблюдением правил и норм охраны труда, а также иски к Страхователю со стороны государственных органов и учреждений;
  - 4.2.12. ответственность Страхователя за вред, причинённый его работникам и выразившийся в психических травмах, депрессии, умственном и психическом расстройстве, шоке, а также ответственность Страхователя за вред, причинённый его работникам в связи с расовой и сексуальной дискриминацией, клеветой и нарушением чести, достоинства и деловой репутации, а также в связи с неправомерным задержанием или арестом;
  - 4.2.13. ущерб, связанный с хищением имущества работников, в случае, если не установлена ответственность работодателя.
- 4.3. Только если специально предусмотрено договором страхования, Страховщик несет ответственность в следующих случаях причинения вреда жизни, здоровью работников и/или в случаях причинения имущественного ущерба работникам (специальные риски):

- 4.3.1. профессиональные заболевания, кроме острых отравлений и острых профессиональных заболеваний, вызванных однократным воздействием (в течение одной рабочей смены) на организм человека ядовитых веществ;
- 4.3.2. заболевания, не относящиеся к профессиональным, однако, причиной которых служат неблагоприятные условия труда;
- 4.3.3. укусы насекомых и пресмыкающихся, телесные повреждения, нанесенные животными;
- 4.3.4. ущерб, нанесенный денежным знакам, ценным бумагам, ценностям и автотранспортным средствам, имуществу, принадлежащему пострадавшим работникам (кроме личных вещей, находившихся непосредственно на (при) работнике (на его рабочем месте или в месте, специально отведенном для их хранения));
- 4.3.5. инфекционные заболевания, включая требования о возмещении какого-либо вреда, убытков, ущерба, претензий, затрат или расходов любого характера, вызванных (в том числе отчасти), возникших в результате, возникающих из или в связи с:
- А) Инфекционным заболеванием;
- Б) опасением или угрозой (фактической или предполагаемой) Инфекционного заболевания;
- В) расходами на очистку, детоксикацию, обеззараживание, лечение, мониторинг или тестирование фактически имеющегося или предполагаемого Инфекционного заболевания или в связи с ним;
- Г) исполнением или неисполнением Страхователем (застрахованным лицом) любых законов, распоряжений, приказов, рекомендаций, указаний властей (включая любые муниципальные, региональные государственные и международные органы, имеющие права издавать такие распоряжения, приказы, рекомендации) и, изданных в целях борьбы с Инфекционным заболеванием и его распространением.
- Инфекционное заболевание означает любое заболевание, которое может передаваться посредством любого вещества или агента, если:
- вещество или агент включает (но необязательно ограничивается исключительно ими), вирус, бактерию, паразит или другой организм или любой их вариант, независимо от того, считается он живым или нет, и
  - метод передачи, прямой или косвенный, включает, помимо прочего, передачу по воздуху, передачу телесных жидкостей, передачу от или на любую поверхность или объект, твердый, жидкий или газообразный, или между организмами.
  - заболевание, вещество или агент могут причинять вред здоровью человека или создавать угрозу такого вреда, причинять вред или создавать угрозу вреда благополучию человека.;
- 4.3.6. моральный вред (только в случае принятия соответствующего решения суда в отношении возмещения морального вреда)

## **5. Страховая сумма.**

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

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

5.2. Страховая сумма является лимитом ответственности Страховщика по договору страхования. Общая сумма страховых выплат по договору страхования не должна превышать страховой суммы.

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

5.4. Страховщик вправе устанавливать агрегатный (суммарный) лимит ответственности (на весь период страхования по всем страховым случаям и по всем потерпевшим, обратившимся с требованиями о возмещении вреда (ущерба)) и/или отдельные лимиты ответственности по отдельным видам вреда (физический вред, ущерб имуществу при полной гибели (уничтожении), ущерб имуществу при

повреждении, дополнительные расходы), а также по нескольким претензиям, вытекающим из одного и того же события.

5.5. В договоре страхования стороны могут указать размер не компенсируемого Страховщиком ущерба - **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.

Франшиза может быть условной или безусловной:

- при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы; - при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.6. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.

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

5.8. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита ответственности Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

## **6. Страховая премия. Страховой тариф**

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

Размер страховой премии исчисляется исходя из страховых сумм (лимитов ответственности), тарифных ставок, срока страхования и франшиз, а также других факторов риска (коэффициентов риска). Обстоятельствами, влияющими на размер страховой премии являются: вид и объем деятельности Страхователя, структура персонала и количество работников, характер и особенности выполняемых ими работ, организация охраны труда, наличие и вид регламентации деятельности, территория страхования, срок действия договора, наличие, вид и размер франшизы, назначение и характеристики объектов с которыми связана деятельность; уровень обеспечения пожарной и охранной безопасности; наличие или отсутствие, а также состояние инженерных сетей; история претензий и убытков, связанных с застрахованной деятельностью, иные обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, страховом полисе (договоре страхования) или в приложениях к ним.

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

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

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

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

6.4. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренный договором страхования срок или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения не распространяются на страховые случаи, произошедшие в период времени, исчисляемый с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса, до 24 часов дня фактической уплаты суммы задолженности по страховому взносу.

При этом, если очередной страховой взнос не был уплачен в течение 15 дней со дня, указанного в договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса, то договор страхования

прекращает свое действие с 00 часов первого дня просрочки уплаты очередного страхового взноса, если договором страхования не предусмотрено иное.

При просрочке уплаты очередного взноса, Страховщик направляет Страхователю уведомление о факте просрочки и его последствиях.

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

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

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

6.6.2. Если Страхователь несвоевременно представил Страховщику фактические данные о показателях, необходимых для перерасчета премии (п. 6.6.1), Страховщик обязан в письменной форме запросить их у Страхователя. Если Страхователь в течение 15 последовательных календарных дней от даты, проставленной на запросе Страховщика, не сообщит требуемую информацию, то Страховщик имеет право отказаться от выполнения обязательств по договору страхования в одностороннем порядке.

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

6.6.4. Если окажется, что Страхователь сообщил Страховщику неверные или неполные данные, влияющие на размер страховой премии, Страховщик вправе направить Страхователю счет за недостающую премию вместе с дополнением к договору страхования (страховому полису). В случае неуплаты суммы по счету в течение 15 последовательных календарных дней от даты выставления счета, наступают последствия, предусмотренные пунктом 6.4. Правил.

## **7. Порядок заключения, изменения и прекращения договора страхования**

7.1. Основанием для заключения договора страхования ответственности работодателя является заявление Страхователя с указанием специальностей работников, условий труда (если таковые существенно различаются для отдельных категорий работников), годового фонда заработной платы, требуемых лимитов по рискам, а также сведений предусмотренных п.7.11 Правил. Страхователь обязан представить статистику производственного травматизма за предшествующий период, размер пособий и компенсаций, выплаченных пострадавшим или их наследникам в возмещение вреда вследствие несчастных случаев на производстве.

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

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

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

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

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

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

7.8. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в нем как начало периода страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.9. Договором страхования может быть предусмотрено ретроактивное покрытие, т.е. обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по страховым случаям в связи с произошедшим причинением вреда вследствие событий, имевших место до начала периода страхования, при условии, что требования в связи с этими событиями впервые заявлены Страхователю в период страхования и ранее Страхователю не было и не должно было быть известно о таких фактах причинения вреда и о связанных с ними требованиях.

7.10. Страхователь заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), указанных в Договоре страхования с тем, что Страховщик может осуществлять обработку содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, персональных данных, в течение всего срока действия Договора страхования и последующие 49 (сорок девять) лет с момента прекращения действия Договора страхования (Полиса).

Страхователь также подтверждает, что получил согласие Выгодоприобретателя(-ей) и/или Застрахованного(-ых) лица(лиц), указанных в Договоре страхования на передачу и обработку его (их) персональных данных третьим лицам, в том числе трансграничную передачу персональных данных, в порядке, предусмотренном Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь обязуется предоставить Страховщику согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица(лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в т. ч., содержащихся в общедоступных источниках.

Обработка персональных данных осуществляется в целях исполнения договора страхования (Полиса), в том числе в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора страхования (Полиса), осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, а также продвижения услуг Страховщика путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ыми) лицом (лицами) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения информационных и/или рекламных рассылок, любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в частично, путем направления письменного заявления Страховщику по адресу: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57а, лит. А способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7.11. На случай досрочного прекращения договора страхования или отказа от возобновления его Страхователем на новый период, договором страхования за отдельную плату может быть предусмотрен дополнительный период для заявления претензий по страховым случаям, произошедшим в результате



событий, имевших место в период страхования, а также в период ретроактивного покрытия. По таким претензиям Страховщик обязан выплачивать страховое возмещение на условиях и в порядке, предусмотренном для заявления претензий в течение периода действия договора страхования.

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

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

7.14. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока, на который был заключен договор, - в 24 часа дня даты, указанной в договоре (полисе) как день его окончания;
- б) исполнения Страховщиком обязательства по выплате страхового возмещения в пределах лимита ответственности, установленного в договоре страхования;
- в) неуплаты Страховщику страховой премии в установленные договором срок и размере (в порядке, предусмотренном п.п. 6.4, 6.6.4 Правил);
- г) ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя;
- д) ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законом порядком и условиями;
- е) признания договора страхования недействительным по решению суда;
- ж) отказа Страхователя от договора страхования. При этом Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 7.14. Правил;
- з) расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком, а также по требованию Страховщика или Страхователя в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

И) Отзыва Страхователем разрешения на обработку его персональных данных.

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

7.16. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 7.15 Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за вычетом части страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования и за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 30% от оплаченной премии, если Договором страхования не предусмотрено иное.

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

7.18. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется.

При этом действие Договора страхования прекращается досрочно, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

## **8. Права и обязанности сторон**

### **8.1. Страхователь имеет право:**

- 8.1.1. заключить договор страхования своей ответственности или ответственности иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей);
- 8.1.2. получить страховое возмещение при наступлении страхового случая;
- 8.1.3. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру. Это право предоставляется также Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу;
- 8.1.4. досрочно расторгнуть договор страхования, обратившись к Страховщику не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, если договором не оговорено иное;
- 8.1.5. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты, направив соответствующее уведомление Страховщику.

### **8.2. Страховщик имеет право:**

- 8.2.1. при заключении договора страхования затребовать дополнительные документы, имеющие значение для определения степени риска;
- 8.2.2. изменить условия страхования и потребовать от Страхователя уплаты дополнительной премии, если произошедшие после заключения договора страхования изменения в страховом риске увеличивают размер риска;
- 8.2.3. расторгнуть договор страхования с момента наступления изменений в страховом риске, если Страхователь не согласится на изменение условий страхования или откажется от уплаты дополнительной премии;
- 8.2.4. досрочно расторгнуть договор страхования, если:
  - обнаружится, что Страхователь при заключении договора сообщил заведомо ложные сведения, касающиеся страхового риска;
  - несчастные случаи на производстве возникают по одной и той же причине регулярно ( не менее трёх раз ) в результате неспособности Страхователя обеспечить должные мероприятия по охране труда на производстве;
  - Страхователь знал о нарушении требований по охране труда на производстве, но не предпринял необходимых мер для их устранения, что привело к несчастному случаю;
- 8.2.5. при наступлении страхового случая:
  - участвовать в расследовании обстоятельств несчастного случая на производстве;
  - направлять своих медицинских экспертов для осмотра пострадавших;
  - опротестовывать решения профессионального союза или согласительной комиссии в суде или же в иной судебной инстанции, оговорённой в трудовом контракте;
  - представлять интересы Страхователя в суде, однако это не является обязанностью Страховщика.
- 8.2.6. принять решение об отказе в возмещении ущерба, если Страхователь:
  - сообщил Страховщику при заявлении претензии заведомо ложные сведения об обстоятельствах, касающихся несчастного случая;
  - не известил Страховщика о существенных изменениях в степени риска в период действия договора страхования;
  - не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами (пп.8.3, 8.4.).
- 8.2.7. предъявить иск к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в размере выплаченного страхового возмещения, в том числе к Страхователю, если последний:
  - совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;
  - совершил умышленное преступление, находящееся в причинной связи со страховым случаем.
  - не выполнил предписания контролирующих органов по устранению выявленных нарушений техники безопасности на производстве, вследствие чего произошел несчастный случай.

### **8.3. Страхователь обязан:**

- при заключении договора страхования представить Страховщику всю требуемую им информацию, подтверждающую обоснованность заявленной страховой суммы и позволяющую установить степень страхового риска;
- своевременно уплачивать страховые взносы;

- незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в степени риска;
- сообщать Страховщику о всех сделках (в том числе договорах страхования), совершенных и предполагаемых, в отношении объекта страхования.

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

- немедленно организовать спасание пострадавших, оказание им первой помощи и доставку их в учреждение скорой помощи или иное лечебно-профилактическое учреждение;
- немедленно уведомить соответствующие органы, а также Страховщика о несчастном случае на производстве. Так, о каждом групповом (два и более пострадавших) несчастном случае с возможным инвалидным исходом и несчастном случае со смертельным исходом, Страхователь должен сообщить в течение суток в:

- а) государственную инспекцию труда края, области, города;
- б) прокуратуру по месту, где произошел несчастный случай;
- в) орган государственного надзора, если несчастный случай произошел на объекте, подконтрольном этому органу;
- г) организацию, направившую работника, с которым произошел несчастный случай;
- д) иные органы исполнительной власти, обязанность известить которые предусмотрена действующим законодательством РФ или договором страхования.

- обеспечить сохранение до начала расследования обстоятельств и причин несчастного случая обстановки на рабочем месте и оборудования такими, какими они были в момент происшествия (если это не угрожает жизни и здоровью работников и не приведет к аварии или к увеличению имущественного ущерба);

- предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
- обеспечить экспертам Страховщика возможность изучения условий труда на производстве, приведших к несчастному случаю;

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

- в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя как в судебном, так и во внесудебном порядке в связи со страховым случаем, - оказывать ему всевозможное содействие в этом;

- не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких претензий без согласия Страховщика;

- в той мере, в какой это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;

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

- в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения - поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

- по окончании расследования несчастного случая на производстве обратиться к Страховщику с письменным заявлением об осуществлении страховой выплаты и представить необходимые документы.

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

**8.5. Страховщик обязан:**

- ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить их;

- при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю) в денежной форме в течение 30 рабочих дней, после получения от Страхователя всех документов, необходимых для установления обстоятельств страхового случая и размера ущерба, либо принять мотивированное решение об отказе в выплате страхового возмещения. Мотивированное решение об отказе в выплате страхового возмещения незамедлительно (в срок не более 3 рабочих дней с момента принятия) направляется Страхователю. Если лицом, обратившимся за страховой выплатой, не представлены банковские реквизиты или другие сведения, необходимые для

осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - выплата приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.;

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

## **9. Выплата страхового возмещения**

### **9.1. Страховое возмещение в случае причинения вреда жизни или здоровью.**

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

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

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

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

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

9.1.2. Только если специально предусмотрено договором страхования, в пределах лимита, установленного в договоре страхования, возмещаются:

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

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

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

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

### **9.3. Страховое возмещение в случае причинения имущественного ущерба.**

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

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

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

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

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

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

9.6. Для получения страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) обращается к Страховщику с письменным заявлением и предоставляет документы, подтверждающие обоснованность требований и предусмотренные п.9.7. – 9.10. Правил.

9.7. Вне зависимости от характера причинения вреда и наступивших последствий одновременно с заявлением на выплату представляются:

9.7.1. заверенная в установленном порядке копия документа, удостоверяющего личность потерпевшего (Выгодоприобретателя) либо его копия с предъявлением оригинала;

9.7.2. документы, подтверждающие полномочия лица, являющегося представителем выгодоприобретателя;

9.7.3. письмо с указанием банковских реквизитов для получения страхового возмещения, в случае, если выплата страхового возмещения будет производиться в безналичном порядке;

9.8. при причинении вреда жизни, здоровью работника представляются

9.8.1. акт о несчастном случае на производстве (составленный на каждого пострадавшего отдельно);

9.8.2. документы, выданные и оформленные в соответствии с порядком, установленным законодательством, медицинской организацией, в которую был доставлен или обратился самостоятельно работник, независимо от ее организационно-правовой формы с указанием характера полученных работником травм и увечий, диагноза и периода нетрудоспособности;

9.8.3. справка станции скорой медицинской помощи, если оказывалась медицинской помощи на месте;

9.8.4. выданное в установленном законодательством порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - о степени утраты общей трудоспособности (в случае наличия такого заключения);

9.8.5. при предъявлении работником требования о возмещении утраченного им заработка (дохода) дополнительно предоставляется справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые работник имел на день причинения вреда его здоровью.

Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе предоставить иные документы, подтверждающие доходы работника, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

9.8.6. при предъявлении требований лицами, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти работника (кормильца) дополнительно предоставляются:

- заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;

- копию свидетельства о смерти;

- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;

- справку, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;

- справку образовательной организации о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

- заключение (справка медицинской организации, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

- справку органа социального обеспечения (медицинской организации, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

- свидетельство о заключении брака в случае, если за получением страхового возмещения обращается супруг потерпевшего;

- свидетельство о рождении ребенка (детей) в случае, если за получением страхового возмещения обращаются родители или дети потерпевшего.

9.8.7. при предъявлении требования о возмещении расходов на погребение погибшего дополнительно предоставляются:

- копию свидетельства о смерти;

- документы, подтверждающие произведенные расходы на погребение.

9.8.8. при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая, а также расходов на лечение и приобретение лекарств, дополнительно предоставляются:

- выписка из истории болезни, выданная медицинской организацией;
- документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;
- медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, а также документы, подтверждающие их оплату;
- справку медицинской организации о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.

9.8.9. при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:

- выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
- копию санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;
- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение.

9.8.10. при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:

- медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости приобретения специальных транспортных средств;
- копию паспорта специального транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
- документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
- копию договора, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство.

9.9. При причинении вреда имуществу потерпевшего (транспортным средствам, зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу) представляются:

9.9.1. документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица (договоры гражданско-правового характера либо иные документы, устанавливающие ответственность работника за сохранность поврежденного имущества);

9.9.2. заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда или заключение независимой технической экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу,

9.9.3. документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если оплата произведена Страхователем или потерпевшим;

9.9.4. документы, подтверждающие обстоятельства, причины, характер и времена наступления события, имеющего признаки страхового случая, в том числе документы компетентных органов, если характер события подлежит фиксации и/или расследованию компетентными органами (МВД, МЧС, органы, осуществляющий технический надзор) либо эксплуатационных служб/организаций, если событие, вызвано повреждением/неисправностью имущества, находящегося на обслуживании данной службой/организацией.

9.9.5. документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов. Подлежат возмещению расходы по эвакуации транспортного средства от места события до места его ремонта или хранения;

9.9.6. Выгодоприобретателем могут быть предоставлены и иные документы, которые потерпевший вправе представить в обоснование своего требования о возмещении причиненного ему вреда, в том числе сметы и счета, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества.

9.9.7. Сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и противодействию терроризму, в том числе, документы, подтверждающие личность получателя страхового возмещения и его представителя. В случае, если за страховой выплатой обращается лицо, не являющееся ее получателем, то оно обязано предоставить документ, удостоверяющий личность получателя.

9.10. В случае, если наступление ответственности работодателя и размер компенсации работодателем вреда, причиненного жизни, здоровью работников, или имущественного ущерба, причиненного

работникам, установлено в судебном порядке, Страхователь (Выгодоприобретатель) в обоснование заявленных требований представляет Страховщику заверенный в установленном порядке и вступивший в законную силу судебный акт. При этом документы, перечисленные в п.9.8. и 9.9. представляются в том случае, если вопрос о возмещении соответствующих расходов не был предметом рассмотрения в суде.

9.11. Страховщик вправе сократить перечень необходимых документов, если имеющиеся документы позволяют установить факт наступления страхового случая, размер возникшего убытка, право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения.

9.12. Страховщик отказывает в выплате страхового возмещения, если из представленных документов не представляется возможным установить факт наступления страхового случая, наличие имущественного интереса и/или размер страхового возмещения.

При этом, если, документы, указанные в п.9.8. и 9.9. Правил не позволяют подтвердить право Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставлять иные документы, подтверждающие такое право.

9.13. Размер возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевшего, сумма страхового возмещения его наследникам определяется в соответствии с требованиями Гражданского кодекса РФ за вычетом сумм, причитающихся Выгодоприобретателю или его наследникам по социальному страхованию в соответствии с Федеральным законом РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

9.14. Размер ущерба в случае повреждения, уничтожения, хищения личного имущества пострадавшего возмещается в размере действительной стоимости имущества работника.

9.15. Возмещение Страхователю судебных издержек, связанных с судебным урегулированием споров по возмещению причиненного работникам вреда, производится в размере фактически понесенных затрат в пределах установленного лимита.

9.16. Дальнейший перерасчет страховых выплат, связанный с прогрессирующим снижением трудоспособности пострадавшего или его смерти по причине того же самого несчастного случая, производится в соответствии с действующим законодательством. При этом размер всех выплат страхового возмещения не может превышать установленных договором страхования страховых сумм (лимитов ответственности).

9.17. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если:

9.17.1. потерпевший добровольно отказался от своего права получения причитающегося обеспечения в органах социального страхования согласно Федеральному закону РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», и об этом имеется соответствующее письменное подтверждение;

9.17.2 из представленных документов не представляется возможным установить факт наступления страхового случая, наличие имущественного интереса и/или размер страхового возмещения.

9.17.3. Страхователь совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

9.17.4. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

9.17.5. убытки, возникли вследствие того, что Страхователь не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

9.17.6. Страхователь нарушил требования условий настоящих Правил и договора страхования

9.17.7. В иных случаях, предусмотренных законом или договором страхования.

9.18. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил в результате:

9.18.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

9.18.2. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

9.18.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

9.18.4. умысла Страхователя или Выгодоприобретателя.

## **10. Уведомления**

10.1. Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места жительства (места временного пребывания) Страхователя (Выгодоприобретателя) - физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, в заявлении на выплату страхового возмещения. В случае изменения такого адреса, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить об этом Страховщика.

- на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, в заявлении на выплату страхового возмещения. В случае изменения такого адреса, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить об этом Страховщика. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное на адрес места нахождения Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный в ЕГРЮЛ на дату направления уведомления;

- на адрес электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить об этом Страховщика;

- путем SMS уведомления на номер мобильного телефона, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату страхового возмещения. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить об этом Страховщика.

10.2. Все уведомления, направляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика;

- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика.

Приём документов, при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая осуществляется по адресу: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57А, либо по иным адресам, указанным в договоре страхования.

## **11. Порядок разрешения споров**

11.1. Споры, возникающие при исполнении договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном претензионном порядке. Претензия должна быть рассмотрена получившей её стороной в течение 20 (Двадцати) рабочих дней. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, установленные действующим законодательством.



**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**

( в % к страховой сумме, на срок страхования – один год )

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
1. Условие 1 : "Ответственность работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работников".	0.44
2. Условие 2 : "Ответственность работодателя за уничтожение (повреждение) имущества работников".	0.41

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из особенностей осуществляемой Страхователем деятельности, наличия опасных производств (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.9), уровня организации производственной деятельности (труда), состояния техники безопасности (охраны труда) (повышающие от 1.1 до 3.0 или понижающие от 0.1 до 0.9), количества работающих (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.9), технического состояния зданий, сооружений, оборудования, систем обеспечения жизнедеятельности (повышающие от 1.3 до 7.0 или понижающие от 0.1 до 0.9), уровня производственного травматизма, данных по аварийности (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.9), и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1.1 до 10.0 или понижающие от 0.1 до 0.9).