

ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РОСГОССТРАХ»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор



Фрай Николаус Хайнрих

.2019 года

ПРАВИЛА

СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ВРЕД,

ПРИЧИНЕННЫЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ РАБОТНИКОВ

(ТИПОВЫЕ (ЕДИНЫЕ))

№ 154

(утверждены Приказом ОАО «Росгосстрах» от 30.12.2005 № 92;
в редакции, утвержденной Приказами ОАО «Росгосстрах» от 07.07.2006 № 45,
от 29.12.2006 № 118, от 25.03.2014 № 60, от 21.05.2019 № 510)

2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объект страхования.
4. Страховой риск. Страховой случай.
5. Исключения.
6. Возмещаемые убытки и расходы.
7. Страховая сумма.
8. Франшиза.
9. Срок страхования.
10. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии (страхового взноса).
11. Договор страхования - порядок его заключения, исполнения, прекращения, внесения в него изменений и дополнений.
12. Права и обязанности сторон договора страхования.
13. Порядок определения размера ущерба и осуществления страховой выплаты.
14. Основания отказа в страховой выплате.
15. Порядок рассмотрения споров.
16. Термины и определения.

Дополнительные условия № 1 страхования расходов на юридическую защиту.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Публичной акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах» (далее по тексту «Страховщик») заключают с юридическими и физическими лицами (далее по тексту «Страхователь») договоры страхования ответственности за вред, причиненный жизни и здоровью работников, в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

1.2. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на их основании при условии, что в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении договора Правил должно быть удостоверено записью в договоре.

1.3. Стороны могут договориться об изменении, исключении или дополнении отдельных положений настоящих Правил в договоре страхования при условии, что это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.4. Отдельные термины используются в целях настоящих Правил строго в определенном значении, в соответствии с определениями, данными в Разделе 16 настоящих Правил.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

2.2. Страхователи – российские и иностранные юридические лица, дееспособные физические лица-индивидуальные предприниматели, заключившие договор страхования.

2.3. По договору страхования может быть застрахована ответственность Страхователя либо, если это не противоречит законодательству РФ, другого лица (лиц), указанного (указанных) в договоре страхования, на которое (которые) такая ответственность может быть возложена (Застрахованное лицо).

Застрахованное лицо имеет те же права, что и Страхователь, на получение страховой выплаты в части возмещаемых расходов.

Застрахованное лицо может в части, относящейся к нему, исполнить обязанности Страхователя по уведомлению Страховщика об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, либо по взаимодействию со Страховщиком при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая и урегулировании требований третьих лиц. При этом наличие по договору страхования Застрахованных лиц не освобождает Страхователя от исполнения своих обязательств по договору страхования.

Если Застрахованное лицо не указано прямо в договоре страхования, считается застрахованной ответственность Страхователя.

2.4. Выгодоприобретатель – лицо (работник), которому причинен вред. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц (работников), которым может быть причинен вред, даже если в договоре не сказано, в чью пользу он заключен, либо в качестве выгодоприобретателя указано иное лицо (лица).

2.5. Страховщик и Страхователь могут совместно именоваться «Стороны» в настоящих Правилах и в договоре страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни и здоровью работников (Выгодоприобретателей), в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

3.2. Страхование в соответствии с настоящими Правилами расходов на юридическую защиту возможно только на основании соответствующих Дополнительных условий № 1.

3.3. В целях настоящих Правил не являются объектом страхования имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), обязанность по страхованию которых Страхователь (Застрахованное лицо) несет в силу закона.

3.4. Наличие имущественного интереса у Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя подтверждается при принятии решения о страховой выплате в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя имущественного интереса, недействителен.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

4.1. Страховой риск.

4.1.1. 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.

4.1.2. Страховым риском по настоящим Правилам является предполагаемое наступление обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью работников (Выгодоприобретателей) в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

4.2. Страховой случай.

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

По договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, страховым случаем является наступление обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью работников (Выгодоприобретателей) в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, с учетом иных положений раздела 4 настоящих Правил, а также раздела 5 настоящих Правил.

4.2.2. Событие может считаться страховым случаем только при условии, что:

а) Вред был причинен в течение срока страхования или в течение ретроактивного периода, если он предусмотрен условиями договора страхования;

б) Требование о возмещении вреда впервые предъявлено в течение срока страхования, либо иного предусмотренного договором страхования периода времени, но не позднее истечения установленных в соответствии с применимым законодательством сроков исковой давности;

в) Страхователю (Застрахованному лицу) на день заключения (возобновления) договора страхования не было известно о причинении вреда и (или) о наличии обстоятельств, которые могли привести к причинению вреда;

г) Вред жизни и здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателей) причинен в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования;

д) Если договором страхования не предусмотрено иное, требования о возмещении вреда, причиненного Выгодоприобретателю, предъявлены в соответствии с законодательством Российской Федерации, и их урегулирование осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. В целях настоящих Правил:

4.3.1. Вред жизни и здоровью считается причиненным по месту причинения такого вреда;

4.3.2. Вред в части непредвиденных дополнительных расходов, возникших в результате причинения вреда жизни, здоровью считается причиненным по месту причинения вреда жизни, здоровью, повлекшего такие расходы;

4.3.3. Если причинение вреда было продолжительным по времени и только частично происходило в течение срока страхования, то в целях договора страхования моментом причинения вреда считается начало периода времени, в течение которого продолжалось причинение вреда.

4.3.4. Несчастный случай на производстве или профессиональное заболевание считается наступившим по вине работодателя, если оно произошло вследствие ненадлежащего обеспечения работодателем здоровых и безопасных условий труда (несоблюдение правил охраны труда, техники безопасности, промышленной санитарии и т.п.).

4.3.5. Вред жизни и здоровью считается причиненным, если несчастный случай на производстве или профессиональное заболевание произошло:

4.3.5.1. На территории предприятия или в ином месте работы в течение рабочего времени, включая установленные перерывы.

4.3.5.2. Во время командировок, а также при совершении действий по поручению работодателя.

4.3.5.3. В пути на работу или с работы на транспорте, принадлежащем работодателю или управляемом уполномоченным на это представителем работодателя.

4.3.5.4. В рабочее время на общественном транспорте или по пути следования пешком, если исполнение трудовых обязанностей связано с передвижением.

4.3.5.5. В рабочее время на личном легковом транспорте работника при наличии распоряжения работодателя на право использования его для служебных поездок (оформляется письменным разрешением работодателя на использование личного транспортного средства работника в служебных целях).

4.4. Страховая выплата осуществляется на основании вступившего в силу решения суда, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.5. Весь вред, обусловленный одной и той же причиной и (или) рядом причин, вытекающих одна из другой, и (или) имеющих один первоисточник и (или) первопричину, и все требования о возмещении такого вреда, считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю. Моментом причинения вреда при этом считается самое раннее событие причинения вреда, а моментом предъявления требования о возмещении – предъявление впервые самого раннего по времени требования о возмещении.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ.

5.1. Ни при каких обстоятельствах событие не является страховым случаем, если:

5.1.1. Вред причинен за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

5.1.2. Требование о возмещении вреда предъявлено, либо возмещение требуется в соответствии с законодательством государств иных, чем допускается договором страхования;

5.1.3. Причинение Страхователем вреда, и (или) предъявление ему требования о возмещении было известным или ожидаемым для Страхователя (Застрахованного лица) на момент заключения (возобновления) договора страхования;

5.1.4. Вред причинен лицам, не являющимися работниками Страхователя (Застрахованного лица).

5.1.5. Предъявление требования и (или) причинение вреда, о возмещении которого предъявлено требование, было обусловлено следующими обстоятельствами:

5.1.5.1. Военные действия, вторжение, гражданская война, акт неповиновения, восстание, революция, переворот, мятеж, вооруженный захват власти, народные волнения, бунт, забастовка, локаут, военное положение и действия мародеров, захват трофеев, конфискация и (или) реквизиция имущества по указанию органов власти, любые действия и обстоятельства, сопровождающие вышеперечисленное, независимо от того, была объявлена война или нет;

5.1.5.2. Воздействие, присутствие, необходимость устранения асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксида, мочевиного формальдегида, свинецсодержащих красок, токсичного грибка, плесени, средств защиты растений и (или) химических удобрений, электромагнитных полей, генетически модифицированных продуктов;

5.1.5.3. Воздействие и (или) присутствие вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), препаратов на базе крови;

5.1.5.4. Генетические последствия;

5.1.5.5. Самоубийство работника, естественная смерть работника;

5.1.5.6. Хронические профессиональные заболевания работника;

5.1.5.7. Наркотическое, алкогольное и (или) токсическое опьянение работника;

5.1.5.8. Психические травмы и депрессия, умственное и психическое расстройство, шок, расовая и сексуальная дискриминация, неправомерное задержание или арест работника.

5.1.5.9. Выполнение пострадавшим работ, не предусмотренных должностными инструкциями, трудовым контрактом и законодательством Российской Федерации;

5.1.5.10. Умышленные противоправные действия (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица) (любое действие (бездействие) Страхователя (Застрахованного лица), совершенное заведомо в нарушение закона). В целях настоящих Правил к умышленному причинению вреда приравниваются также действия (бездействие), при которых причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (бездействие);

5.1.5.11. Любой реальный или предполагаемый факт недобросовестной конкуренции или любое реальное или предполагаемое нарушение патентных, авторских и смежных прав, прав на промышленный образец, торговую марку, знак обслуживания, коммерческое наименование или другие объекты интеллектуальной собственности;

5.1.5.12. Воздействие ядерного взрыва, ионизирующего излучения или радиоактивного заражения от любого источника; радиоактивности, токсичности, взрывоопасности или других опасных свойств объектов использования атомной энергии, их частей, топлива и других компонентов, эксплуатации любых объектов использования атомной энергии;

5.1.5.13. Реальные или предполагаемые факты клеветы, оскорбления, причинения вреда чести и достоинству, распространения порочащих или унижающих достоинство сведений, нарушения прав личности на неприкосновенность частной жизни;

5.1.5.14. Убыток причинен в связи с незаконными действиями (бездействием) органов государственной власти, местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

5.1.5.15. Вред был причинен вследствие неустранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, существенно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю (Застрахованному

лицу);

5.1.5.16. Требование о возмещении предъявлено в связи с неплатежеспособностью и (или) банкротством Страхователя (Застрахованного лица).

5.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, с учетом положений п. 5.1. событие не является страховым случаем, если:

5.2.1. Убыток обусловлен фактическим или предполагаемым выбросом, распространением, прорывом и (или) сбросом загрязняющих веществ (энергии), а также связан с угрозой таких загрязнений или с любым указанием или предписанием испытать, отследить, очистить, удалить, разместить, обработать, обезвредить, нейтрализовать загрязняющие вещества, ядерные материалы и ядерные отходы.

Под загрязняющими веществами (энергией) понимаются любые твердые, жидкие, газообразные, биологические, химические, радиоактивные вещества любого рода, тепловое и иное излучение, примеси естественного или искусственного происхождения, включая дым, пар, копоть, волокна, грибки, споры, плесень, микроорганизмы, испарения, кислоты, щелочи, отходы, сточные воды. Под отходами, в том числе, понимаются материалы, предназначенные для утилизации, переработки или повторного использования.

Тем не менее, такие убытки подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным.

5.2.2. Убыток обусловлен повреждением, утратой, некорректной работой, поломкой, сбоем, нарушением функциональности информации в электронной форме (электронных данных) на любых носителях и в сетях передачи данных, либо прямо или косвенно связан со сбоями компьютерного программного обеспечения, компьютерных устройств, встроенных чипов, интегральных схем или сходных устройств некомпьютерного оборудования, а также любыми действиями по получению, устранению, изменению, преобразованию и (или) передаче электронных данных;

5.2.3. Обязанность Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению причиненного вреда обусловлена его статусом владельца и (или) эксплуатацией автотранспортного средства, водного судна, плавучего средства, железнодорожного транспорта, фуникулера, воздушного судна, летательного аппарата, гужевого повозки, специальной техники (строительной, вспомогательной, погрузчика, дорожно-строительной техники и т.д.), не предназначенной для движения по автомобильным дорогам общего пользования;

5.2.4. Убыток обусловлен передачей инфекционных заболеваний животными, принадлежащими либо ранее принадлежавшими Страхователю (Застрахованному лицу).

5.2.5. Убыток причинен вследствие аварии на опасном объекте, который эксплуатируется Страхователем (Застрахованным лицом). Термины и понятия «опасный объект», «авария на опасном объекте» и «эксплуатация опасного объекта» в целях настоящих Правил понимаются в соответствии с Федеральным Законом № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте».

5.2.6. Причинение вреда имело место в течение срока действия договора страхования, но после изменения обстоятельств, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику при заключении договора страхования и имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, о котором Страхователь (Застрахованное лицо) не известил Страховщика в установленном настоящими Правилами порядке.

5.2.7. Убыток причинен вследствие действий террористического (диверсионного) характера, обусловлен борьбой с терроризмом, любыми действиями по контролю, предупреждению, подавлению терроризма и (или) действий, любым образом связанным с каким-либо террористическим актом и/или диверсией.

5.3. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования другие события и обстоятельства, которые не могут являться страховым случаем по договору страхования.

6. ВОЗМЕЩАЕМЫЕ УБЫТКИ И РАСХОДЫ.

6.1. Сумма страхового возмещения, подлежащего выплате по договору страхования в связи со страховым случаем, состоит из возмещаемых убытков и возмещаемых расходов.

6.2. Сумма страховой выплаты определяется в пределах страховых сумм и с учетом франшиз, установленных договором страхования. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, не может превысить размер страховой суммы по договору страхования в целом, определенной договором страхования.

6.3. Если договором страхования или законом не предусмотрено иное, выплата в части возмещаемых расходов не может превышать 10% от страховой суммы по одному страховому случаю.

6.4. Возмещаемые убытки:

К убыткам, подлежащим возмещению по договору страхования (далее «возмещаемые убытки»), относятся:

6.4.1. Реальный ущерб Выгодоприобретателя вследствие причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц, в размере:

а) Сумм заработка (дохода), определенного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, который имело либо могло иметь лицо, жизни и (или) здоровью которого причинен вред;

б) Дополнительно понесенных расходов, вызванных причинением вреда здоровью, в том числе, расходов на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что лицо, здоровью которого причинен вред, нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) Выплат лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;

г) Расходов на погребение.

6.5. Возмещаемые расходы (с учетом положений п.6.3 Правил):

6.5.1. К расходам, подлежащим возмещению по договору страхования (далее «возмещаемые расходы»), относятся расходы Страхователя (Застрахованного лица), произведенные в целях уменьшения убытков, если такие расходы были произведены для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

6.5.2. Оплата Страховщиком возмещаемых расходов входит в совокупную сумму выплат, производимых по договору страхования и по каждому страховому случаю в пределах соответствующих страховых сумм.

6.5.3. Только если это прямо предусмотрено договором страхования – другие расходы, кроме указанных в пп. 6.5.1.- 6.5.2. Правил, в том числе подлежащие возмещению суммы компенсаций сверх возмещения вреда или в счет возмещения вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей, предусмотренные законодательством, – с учетом положений пп. 6.6. и 6.7. настоящих Правил.

6.5.4. В случае если убыток или расходы являются возмещаемыми по договору страхования и также подлежат возмещению по другому (другим) договору (договорам) страхования, страховое возмещение по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, выплачивается в доле, в которой соответствующая страховая сумма по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, относится к совокупной соответствующей страховой сумме по всем договорам страхования, по которым такой убыток подлежит возмещению, независимо от того, насколько исчерпаны страховые суммы по тем или иным договорам страхования. Договором страхования Стороны могут предусмотреть иной порядок расчета страхового возмещения в случае, если один и тот же убыток или расходы могут подлежать возмещению более чем по одному договору страхования.

6.6. Возмещаемые убытки и расходы ни при каких обстоятельствах не включают:

6.6.1. Расходы на исполнение в натуре договорных обязательств (включая, но не ограничиваясь, гарантийными обязательствами), штрафные санкции по договорам, выплаты в удовлетворение требований о возврате гонорара или иного вознаграждения, полученного Страхователем (Застрахованным лицом);

6.6.2. Выплаты в части, превышающей возмещение по закону, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязался выплатить в силу договора;

6.6.3. Налагаемые на Страхователя (Застрахованное лицо) штрафные платежи, в т.ч. административные, гражданские, уголовные, договорные штрафы: любые выплаты, присуждаемые в порядке наказания; любые выплаты в части, превышающей возмещение причиненного вреда в соответствии с законодательством РФ (или законодательством других государств, если возмещение причиненного вреда в соответствии с их законодательством прямо предусмотрено договором страхования).

6.6.4. Любые выплаты в части, превышающей предусмотренные законодательством суммы компенсаций в соответствии с п. 6.5.3 Правил, подлежащие возмещению сверх возмещения вреда или в счет возмещения вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей, в том числе вред в части, подлежащей возмещению из средств Фонда Социального страхования, в том числе в случае отказа Фонда Социального страхования в выплате вследствие невыполнения Страхователем своих обязательств перед Фондом Социального страхования.

6.7. Если только договором страхования не предусмотрено иное, возмещаемые убытки и расходы не включают:

6.7.1. Вред, причиненный друг другу лицами, ответственность которых застрахована по одному договору страхования;

- 6.7.2. Упущенную выгоду Выгодоприобретателя;
- 6.7.3. Косвенные убытки Выгодоприобретателя;
- 6.7.4. Возмещение морального вреда и расходы, соответствующие возмещению морального вреда, в том числе причиненного вследствие распространения сведений, порочащих честь, достоинство, деловую репутацию, а также расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан произвести для опровержения таких сведений, публикации опровержения; выплаты в возмещение вреда, причиненного иным неимущественным интересам.
- 6.8. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования другие убытки и расходы, которые не относятся к возмещаемым убыткам или расходам.

7. СТРАХОВАЯ СУММА.

- 7.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая..
- 7.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.
- 7.3. Страховая сумма в целом по договору страхования (общая страховая сумма) является предельной суммой всех выплат, которые могут быть произведены по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 7.4. Договором страхования в пределах страховой суммы в целом по договору страхования может быть предусмотрено установление страховой суммы (лимита возмещения) по одному страховому случаю. Если страховая сумма по одному страховому случаю не установлена, она считается равной страховой сумме в целом по договору страхования.
- 7.5. В пределах страховой суммы в целом по договору страхования или в пределах лимита возмещения по одному страховому случаю сторонами могут быть установлены страховые суммы (лимиты возмещения) для отдельных видов возмещаемых убытков и возмещаемых расходов.
- 7.6. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленных договором страхования общей страховой суммы или соответствующих лимитов возмещения.

8. ФРАНШИЗА.

- 8.1. В договоре страхования стороны могут оговорить размер некомпенсируемой Страховщиком части убытка – франшизы.
- 8.2. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы либо суммы убытка или в фиксированном размере.
- В соответствии с настоящими Правилами, франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).
- Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.
- 8.3. Конкретный вид и размер франшизы устанавливается по согласованию между Страховщиком и Страхователем в зависимости от условий страхования и указывается в договоре страхования. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, франшиза считается безусловной.
- 8.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, франшиза применяется по каждому страховому случаю, с учетом положений п. 4.5. настоящих Правил.
- 8.5. Франшиза может быть установлена для всех или отдельных видов возмещаемых убытков, предусмотренных договором страхования.

9. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

- 9.1. Срок действия договора страхования и срок страхования по договору страхования определяются соглашением Сторон.
- 9.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу и срок его действия начинается в 00.00 часов местного времени дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или следующего за днем уплаты Страховщику (его представителю) наличных денежных средств, что подтверждается квитанцией установленной формы. При этом страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре страхования не предусмотрены иные условия начала действия страхования.

9.3. Условие о ретроактивном периоде и ретроактивной дате.

Договором страхования может быть предусмотрен ретроактивный период. Ретроактивный период начинается с 0:00 часов местного времени указанной в договоре страхования ретроактивной даты и заканчивается в момент начала срока страхования. Если ретроактивная дата договором страхования не предусмотрена, то она считается совпадающей с моментом начала периода страхования.

9.4. Условие о периоде предъявления претензий.

Договором страхования может быть предусмотрено условие о периоде предъявления претензий.

Период предъявления претензий начинается с момента окончания срока страхования в случае, если не произошло возобновление договора страхования, т.е. не был заключен договор страхования ответственности работодателя на новый срок не менее года между Страхователем и Страховщиком (в том числе путем подписания дополнительного соглашения о продлении к ранее заключенному договору страхования).

Продолжительность периода предъявления претензий должна быть указана в договоре страхования.

В целях определения момента наступления страхового случая требование, впервые предъявленное в течение периода предъявления претензий, считается предъявленным в последний день срока страхования.

Условие о периоде предъявления претензий не применяется к случаям прекращения договора страхования по причинам, предусмотренным в п. 11.4.5. настоящих Правил.

В случае прекращения договора страхования вследствие неуплаты страховой премии (страхового взноса) в установленный договором страхования срок, период предъявления претензий, если он предусмотрен договором страхования после прекращения договора страхования, не начинается.

В случае, если после окончания срока страхования, но до истечения периода предъявления претензий между Страхователем и Страховщиком будет заключен новый договор страхования ответственности работодателя, период предъявления претензий по ранее заключенному договору страхования автоматически прекращается с момента начала действия страхования по новому договору страхования.

9.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, его действие оканчивается в 24 часа 00 минут местного времени дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока страхования.

9.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении договора страхования действие договора страхования и срок страхования заканчивается в 24 часа 00 минут местного времени дня досрочного прекращения договора страхования.

9.7. Местным временем в целях договора страхования считается местное время места регистрации Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВОГО ВЗНОСА).

10.1. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить в порядке и сроки, установленные договором страхования.

10.2. Страховой взнос - часть страховой премии при ее уплате в рассрочку. Страховая премия (страховые взносы) исчисляется исходя из размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.

10.3. Страховой тариф представляет собой ставку 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.

10.4. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

10.5. Страховой тариф может быть не указан в договоре страхования при условии, что указана сумма страховой премии.

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

10.6.1. при оплате в безналичном порядке – день поступления средств на расчетный счет Страховщика.

10.6.2. при оплате наличными деньгами – день уплаты Страховщику (его представителю) наличных денежных средств, что подтверждается квитанцией установленной формы.

10.7. Момент поступления (зачисления) средств на счет Страховщика определяется моментом их зачисления на расчетный счет Страховщика.

10.8. Договором страхования может быть предусмотрено право Страхователя уплачивать страховую премию единовременно или в рассрочку, при этом Страхователь обязан уплачивать взносы в размере, в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования.

10.9. Уплата страховой премии.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то страховая премия (страховые взносы) уплачивается:

10.9.1. Безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика - в течение пяти рабочих дней с даты подписания договора страхования.

10.9.2. Наличными деньгами Страховщику (представителю Страховщика) - в день заключения договора страхования.

10.9.3. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки, безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

11. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ.

11.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая), произвести страховую выплату работникам (Выгодоприобретателям), жизни и здоровью которых причинен вред в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, в порядке и на условиях, установленных договором страхования при наступлении страхового случая.

11.2. Заявление на страхование и предоставление сведений Страховщику.

11.2.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме или иной форме (далее – «Заявление на страхование»).

В случае предоставления письменного Заявления оно должно быть подписано уполномоченным лицом Страхователя.

11.2.2. Сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование, а также ином запросе Страховщика, считаются существенными для оценки риска.

11.2.3. При заключении договора страхования для оценки риска Страхователь должен предоставить Страховщику следующие сведения:

- сведения о наименовании Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения для идентификации Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения о периоде страхования и/или сроке действия договора страхования;
- сведения о страховой сумме, лимитах возмещения;
- сведения о наличии / отсутствии франшизы;
- сведения об условиях труда работников. При существенном различии условий труда для отдельных категорий работников сведения предоставляются отдельно для каждой категории работников;
- сведения о классе профессионального риска работников, определенного в соответствии с Правилами отнесения отраслей (подотраслей) экономики к классу профессионального риска, утвержденные Правительством Российской Федерации;
- сведения о факторах повышенной опасности в месте осуществления трудовой деятельности работников (вид и количественные характеристики агрегатов, процессов, протекающих под давлением, при повышенной температуре, использовании легковоспламеняющихся, взрывоопасных, токсичных и радиоактивных веществ и т.п.)
- сведения об используемых видах сырья и материалов;
- сведения о производимой продукции;
- сведения о среднем износе основных фондов в месте осуществления трудовой деятельности

работников;

- сведения о наличии медпункта, врача, аптечки в месте осуществления трудовой деятельности работников;
- сведения о годовом фонде заработной платы;
- сведения о численности работников;
- сведения о гражданстве работников;
- статистику производственного травматизма за последние 5 лет, размер пособий и компенсаций, выплаченных работникам или их наследникам в возмещение вреда вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональной заболеваемости;
- сведения об условиях содержания и/или эксплуатации места осуществления трудовой деятельности работников, в том числе об условиях охранной, пожарной, санитарно-эпидемиологической, экологической безопасности в отношении места осуществления трудовой деятельности работников;
- сведения о наличии предписаний по устранению нарушений требований пожарной и технической безопасности, требований органов санитарно-эпидемиологического надзора, требований органов экологического надзора, требований органов охраны труда;
- сведения о территории страхования;
- сведения о предъявленных и урегулированных исках и претензиях третьих лиц;
- сведения об обстоятельствах, которые могут послужить основанием для предъявления претензии;
- сведения о наличии / отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) действующих (действовавших) договоров страхования ответственности работодателя (предоставляются сведения о номерах заключенных договорах страхования) или иными страховщиками (предоставляются сведения об условиях заключенных договоров);

11.2.4. Для подтверждения достоверности сведений, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица) Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или заверенные в установленном порядке копии):

а) Для юридических лиц - резидентов РФ:

- свидетельство о регистрации;
- свидетельство о постановке на налоговый учет;
- выписка из единого государственного реестра юридических лиц;
- свидетельство о постановке на учёт в налоговом органе.

Для юридических лиц - нерезидентов:

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- миграционная карта;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России;
- свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

б) документы, подтверждающие право осуществления деятельности (свидетельство о регистрации права собственности, лицензии, допуски, разрешения, свидетельства о членстве в Саморегулируемой организации (СРО) и /или свидетельства о регистрации СРО, договор аренды, договор оказания услуг и др.);

в) отчет независимого эксперта (при наличии или по требованию Страховщика) или Страховщика об осмотре места осуществления трудовой деятельности работников с описанием деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в целом, а также содержащий экспертное мнение о риске, рекомендации по снижению степени риска и др.

г) документы, подтверждающие аттестацию рабочих мест по условиям труда.

д) бухгалтерскую и статистическую отчетность Страхователя (Застрахованного лица).

11.2.5. В случае, если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверность информации, сообщенной Страхователем, провести идентификацию Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы и сведения, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов и сведений Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

11.3. Форма договора страхования.

11.3.1. Договор страхования заключается в письменной форме, путем:

- а) выдачи страхового полиса, подписанного обеими Сторонами;
- б) оформления полнотекстового договора страхования, подписанного обеими сторонами. В этом случае по желанию Страхователя в подтверждение факта заключения договора страхования может быть выдан страховой полис (страховой сертификат), подписанный Страховщиком.
- в) выдачи Страховщиком Страхователю страхового сертификата (свидетельства о страховании), подписанного Страховщиком.

11.3.2. Любые изменения условий договора страхования оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме к договору страхования (страховому полису) за подписью Страховщика и Страхователя. Такие дополнительные соглашения становятся после их заключения неотъемлемой частью договора страхования.

11.3.3.

Страховщик по запросу страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховой организацией, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и 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.

Страховщик обязан предоставить страхователю копии указанных документов по действующему договору страхования бесплатно один раз. Для повторного предоставления указанных документов Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплатить денежную сумму в размере расходов на изготовление и оформление документов.

11.4. Прекращение договора страхования:

11.4.1. Договор страхования прекращается в случае:

- 11.4.1.1. Окончания срока его действия;
- 11.4.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме;
- 11.4.1.3. Ликвидации Страховщика или отзыва у него лицензии;
- 11.4.1.4. Смерти Страхователя - физического лица; ликвидации Страхователя - юридического лица;
- 11.4.1.5. Если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 11.4.1.6. Неуплаты Страхователем страхового взноса или страховой премии по вступившему в силу Договору страхования в полном размере в установленный Договором страхования срок (в соответствии с п. 10.9.3. настоящих Правил).
- 11.4.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

11.4.2. В случаях, предусмотренных п. 11.4.1.5. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю за вычетом расходов на ведение дела часть уплаченной страховой премии за неистекшую часть срока страхования. Страховая премия за неистекшую часть срока страхования рассчитывается пропорционально отношению числа дней в неистекшей части срока страхования к числу дней в полном сроке страхования.

11.4.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых не сообщил Страхователь, уже отпали. Страхование не распространяется на убытки, наступившие (полностью или частично) в результате обстоятельств, о которых Страхователь сообщил ложные сведения. В целях настоящих Правил существенными считаются обстоятельства, указанные в заявлении-вопроснике (и (или) в приложении к нему), подписанном Страхователем и переданном Страховщику при заключении договора страхования. Состав существенных обстоятельств может быть уточнен в договоре страхования.

11.4.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. В этом случае Страховщик не возвращает уплаченную Страхователем страховую премию, если иное не будет предусмотрено договором страхования или законом.

11.4.5. Прекращение договора страхования в результате неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса).

11.4.5.1. С прекращением договора страхования прекращается обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат в отношении страховых случаев, наступивших после момента прекращения договора страхования.

11.4.5.2. При прекращении договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

11.5. Обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска.

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

11.5.2. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования с момента появления обстоятельств, влекущих изменение страхового риска.

11.6. Условия страхования

11.6.1. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Сторон, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. При этом вручение Страхователю при заключении договора страхования (страхового полиса) настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования (страховом полисе).

11.7. Форма извещений и уведомлений.

11.7.1. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, любое извещение, которое должно быть предоставлено по условиям договора страхования, должно предоставляться по почте с уведомлением о вручении, либо курьером с отметкой о вручении и по адресу, указанному в договоре страхования. В целях настоящих Правил только корреспонденция, направленная на такой адрес, может считаться отправленной в адрес лица. Если в договоре страхования адрес для корреспонденции (почтовый адрес) не указан, адресом для корреспонденции считается указанный в договоре страхования адрес места нахождения лица.

11.7.2. Извещение (уведомление), направленное с нарушением положений п. 11.7.1. настоящих Правил, не считается извещением (уведомлением) в адрес Страховщика или Страхователя (Застрахованного лица).

11.7.3. Наличие сведений у какого-либо представителя Сторон или иного лица в отсутствие извещения (уведомления), отправленного в соответствии с п. 11.7.1. настоящих Правил, не ведет к изменению условий договора страхования или изменению или возникновению прав или обязанностей по договору.

11.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по договору страхования не могут переходить к другому лицу без письменного согласия Страховщика.

11.9. Исчисление обязательств по договору страхования в иностранной валюте.

11.9.1. В случае если страховая премия, исчисленная в иностранной валюте, должна быть оплачена в российских рублях, сумма рублевого эквивалента рассчитывается плательщиком на основе официального курса такой иностранной валюты, установленного Центральным Банком Российской Федерации, на дату платежа.

11.9.2. В случае если страховое возмещение, исчисленное в иностранной валюте, должно быть выплачено в российских рублях, сумма рублевого эквивалента рассчитывается плательщиком на основе официального курса такой иностранной валюты, установленного Центральным Банком Российской Федерации, на дату причинения вреда.

11.10. Все расходы на оплату услуг банков по перечислению суммы платежа со счета плательщика на счет получателя несет плательщик.

11.11. В случае расторжения или досрочного прекращения договора страхования, Страхователь вправе запросить Страховщика предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату. К указанному расчету по запросу Страхователя должны прилагаться письменные или даваться устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. Проверять достоверность сведений, полученных от Страхователя (Застрахованного лица), в том числе при заключении договора страхования и при урегулировании убытков.

12.1.2. При увеличении степени риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования;

12.1.3. Самостоятельно проводить расследование обстоятельств и причин причинения убытков, получать от Страхователя (Застрахованного лица) сведения, необходимые для принятия решений о признании или непризнании факта наступления страхового случая и о размере подлежащего выплате страхового возмещения, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по обстоятельствам наступившего события, проводить урегулирование убытков.

12.1.4. В случае предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) заведомо ложных сведений о событии, имеющем признаки страхового случая, либо о содержании требования, либо в случае мошеннических действий со стороны Страхователя (Застрахованного лица) при предоставлении Страховщику документов или сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право требовать прекращения договора страхования в одностороннем порядке со дня предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) таких сведений.

12.1.5. В случае предъявления требования - представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять защиту прав Страхователя (Застрахованного лица). Данное право Страховщика не является его обязанностью.

12.1.6. Иметь доступ к документам Страхователя (Застрахованного лица), необходимым для установления факта и причин возникновения страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения.

12.1.7. Назначать экспертов, адвокатов, других специалистов для защиты прав Страхователя (Застрахованного лица) и (или) выяснения обстоятельств страхового случая и размера ущерба.

12.1.8. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованных лиц) и Выгодоприобретателя в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованным лицам) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством. Страховщик при этом не несет ответственности за предоставление ему Страхователем (Застрахованным лицом) персональных данных других лиц без разрешения со стороны таких лиц.

12.1.9. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. Обеспечить конфиденциальность информации, составляющей тайну страхования, обеспечивать в соответствии с законодательством РФ конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателя, при их обработке.

12.2.2. При получении от Страхователя сведений о существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, - в течение пяти рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) потребовать изменения условий договора, либо уплаты дополнительной страховой премии.

12.2.3. Совершать другие действия во исполнение договора страхования, предусмотренные законом и договором страхования.

12.3. Страхователь имеет право:

12.3.1. Ознакомиться с условиями страхования, включая настоящие Правила, и получить копию настоящих Правил при заключении договора страхования;

12.3.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

12.3.3. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

12.3.4. Обращаться к Страховщику за разъяснением по условиям страхования.

12.4. Страхователь обязан:

12.4.1. Уплачивать страховую премию в порядке, в размере и в сроки, установленные договором страхования;

12.4.2. Незамедлительно ставить в известность Страховщика о существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Стороны могут предусмотреть в договоре страхования перечень обстоятельств, изменения в которых в любом случае считаются существенно влияющими на степень страхового риска;

12.4.3. Совершать другие действия во исполнение договора страхования, предусмотренные законом и договором страхования.

12.5. Права и обязанности Сторон при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и при урегулировании требований третьих лиц о возмещении, определены Разделом 13 настоящих Правил.

12.6. Права и обязанности Сторон при прекращении договора страхования определяются в соответствии с п. 11.4. настоящих Правил.

12.7. Обработка Страховщиком персональных данных:

Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том

числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных, а также согласие Страхователя (Застрахованного лица) на передачу персональных данных третьим лицам.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия договора страхования или отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю или Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

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

13. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

13.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

13.1.1. Немедленно, но не позднее, чем в течение трех рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о таком событии, сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику. Письменная форма уведомления в соответствие с п. 11.7. настоящих Правил (с курьером, по почте) должна быть направлена Страховщику в течение 20 (двадцати) календарных дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая. В любом случае, Страхователь вправе обратиться к Страховщику по телефону для получения разъяснений о дальнейших действиях при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

В пределах известных Страхователю сведений, извещение должно содержать:

- а) Описание сущности событий, имеющих признаки страхового случая;
- б) Потенциальный ущерб, имена и адреса любых лиц, причастных к событию, имеющему признаки страхового случая, или другим вышеуказанным обстоятельствам, в том числе, лиц, которые могут предъявить требование, и
- в) Сведения о том, как Страхователь (Застрахованное лицо) впервые узнал о событии, имеющем признаки страхового случая, или других вышеуказанных обстоятельствах и почему Страхователь полагает, что оно может привести к предъявлению требования.

13.1.2. При наличии такой обязанности по закону – сообщить в соответствующие компетентные органы о событии, имеющем признаки страхового случая;

13.1.3. Оформить и надлежащим образом хранить документы, которые могут подтверждать факт наступления страхового случая, факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), размер возмещаемых убытков и расходов;

13.1.4. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможного ущерба и спасанию жизни лиц, которым причинен вред;

13.1.5. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий заявленного события;

13.1.6. Обеспечить по запросу Страховщика участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с требованиями третьих лиц (Выгодоприобретателей), о возмещении, в том числе рассматриваемых в судебном порядке, сотрудничать со Страховщиком и назначенными им экспертами и специалистами в расследовании обстоятельств страхового случая;

13.1.7. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях события, имеющего признаки страхового случая, характере и размере причиненного вреда.

13.2. В случае предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) требования Страхователь обязан:

13.2.1. Немедленно, но не позднее, чем в течение трех рабочих дней, уведомить Страховщика доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о содержании Требования, в том числе, дате и форме его предъявления;

13.2.2. Немедленно, но не позднее, чем в течение трех рабочих дней, предоставлять Страховщику копии любых полученных Страхователем (Застрахованным лицом) запросов, требований, писем, претензий, заявлений, уведомлений, судебных извещений, повесток, приказов суда, ходатайств и других юридических документов, связанных с требованием;

13.2.3. Сохранять неизменными и неисправленными любые записи, документы, вещи, помещения, оборудование, и другое имущество, каким-либо образом связанное с обстоятельствами вероятного или фактического причинения вреда, которое могло привести к предъявлению требования в соответствии с договором страхования, - в течение такого разумного срока, которого потребует Страховщик.

13.2.4. По запросу Страховщика предоставить Страховщику все возможные полномочия по получению документов и других сведений в связи с обстоятельствами вероятного или фактического причинения вреда, и с требованием;

13.2.5. Сотрудничать со Страховщиком и назначенными им экспертами, специалистами в расследовании, урегулировании требований третьих лиц или защите прав в связи с предъявленным требованием;

13.2.6. Обеспечить (насколько это ему доступно) участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с фактами претензий третьих лиц (Выгодоприобретателей), в том числе рассматриваемых в судебном порядке;

13.2.7. По запросу Страховщика предоставить полномочия по предоставлению интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде;

13.2.8. Содействовать Страховщику в осуществлении его права требования (суброгации) к лицу, иному, чем Страхователь (Застрахованное лицо), ответственному за причиненный убыток;

13.2.9. Для осуществления выплаты предоставить оригиналы, либо, по согласованию со Страховщиком, нотариально заверенные копии документов, необходимых для осуществления выплаты.

13.3. Заключая договор страхования, Страхователь обязуется не производить выплат и не давать обещаний произвести выплаты в счет возмещения или расходов, являющиеся возмещаемыми расходами по договору, в сумме, превышающей франшизу, установленную договором страхования, без письменного согласования таких выплат со Страховщиком.

13.4. Страховщик не несет обязанности по выплате страхового возмещения в части возмещения Выгодоприобретателям убытков и оплаты Страхователю (Застрахованному лицу) расходов, если такая выплата не была с ним согласована.

13.5. Документами, подтверждающими факт, причины, обстоятельства страхового случая и размер страхового возмещения являются документы, содержащие полную и достоверную информацию, в частности:

13.5.1. Обоснованные претензии (или их заверенные копии), направленные третьими лицами (Выгодоприобретателями) в адрес Страхователя (Застрахованного лица), с указанием банковских реквизитов для безналичного перечисления суммы страхового возмещения в случае признания события страховым;

13.5.2. Вступившее в силу решение суда о возмещении вреда, причиненного третьим лицам (Выгодоприобретателям), в случае если это является основанием для выплаты страхового возмещения согласно условиям договора страхования;

13.5.3. Документы и сведения, подтверждающие факт, причины и размер причиненного вреда

Выгодоприобретателю и причинно-следственную связь между действиями/бездействиями Страхователя (Застрахованного лица) и событием, повлекшим причинение вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателя:

13.5.3.1. документы, в том числе государственных или муниципальных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин, характера и обстоятельств его наступления;

13.5.3.2. документы и сведения учреждений и организаций, ответственных за эксплуатацию зданий, сооружений и (при необходимости) осуществляющих отдельные работы по их обслуживанию, эксплуатационному контролю, ремонту, подтверждающие факт причинения вреда с указанием причин, характера и обстоятельств причинения вреда;

13.5.3.3. документы и сведения учреждений и организаций, ответственных за аттестацию рабочих мест по условиям труда, подтверждающие факт причинения вреда с указанием причин, характера и обстоятельств причинения вреда;

13.5.3.4. копии документов Страхователя (Застрахованного лица), составленных в связи с причинением и/или возмещением вреда;

13.5.3.5. документы, подтверждающие право осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности;

13.5.3.6. документы, подтверждающие наличие трудовых отношений между работником и Страхователем (Застрахованным лицом) (трудовой договор (контракт), гражданско-правовой договор (договор подряда, поручения и др.)).

13.5.3.7. документы, сведения и доказательства необходимые Страховщику для осуществления права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда) в случаях, предусмотренных договором страхования или законодательством РФ;

13.5.3.8. Документы и сведения, устанавливающие наличие / отсутствия причинно-следственной связи между действиями/бездействиями Страхователя (Застрахованного лица) и событием, повлекшим причинение вреда жизни и здоровью работников (Выгодоприобретателей).

13.5.3.9. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц:

- акт о несчастном случае на производстве, составленный на каждого пострадавшего отдельно.
- сообщение о последствиях несчастного случая на производстве с приложением документов, подтверждающих суммы выплат пострадавшим или их наследникам.
- документы медицинских учреждений и организаций, подтверждающие утрату трудоспособности, а также установленный диагноз Выгодоприобретателя, сведения о сроках лечения, лечебных и диагностических мероприятиях и рекомендациях по восстановлению утраченного здоровья;
- документы медицинских учреждений и организаций о возможном нахождении работника в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- документы уполномоченных учреждений, подтверждающие установленную группу (категорию) инвалидности;
- документы медицинских учреждений и организаций с указанием причины смерти Выгодоприобретателя;
- копию свидетельства о смерти Выгодоприобретателя, заверенную в установленном законодательством порядке;
- копию свидетельства о праве на наследство, заверенную в установленном законодательством порядке (представляется наследником или наследниками Выгодоприобретателя);
- документы и сведения, подтверждающие характер и размер причиненного вреда Выгодоприобретателю;

13.5.4. документы, подтверждающие целевое назначение, факт и размер расходов, подлежащих возмещению Страховщиком, в том числе расходов Страхователя (Застрахованного лица), произведенных с целью уменьшения убытков (в частности: договоры, акты сдачи-приемки, платежные поручения, расходные и приходные ордера, кассовые чеки, квитанции и др.);

13.5.5. документы, подтверждающие право получения страхового возмещения, подлежащего выплате Выгодоприобретателю, иным лицом (в частности нотариально удостоверенную доверенность).

13.5.6. копии запросов и письменных ответов в случае отказов в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

13.5.7. Страховщик имеет право освободить Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) от обязанности предоставить отдельные документы, перечисленные в настоящих правилах и (или) договоре страхования, если получение этих документов оказалось невозможным или затруднительным или, по решению Страховщика, если решение о выплате возмещения /отказе в страховой выплате может быть принято без них.

13.5.8. По соглашению Сторон и на основании представленных документов с учётом положений данного пункта, Страховщик вправе производить выплату страхового возмещения в связи с

причинением вреда в частях безусловно причитающихся Страхователю, Выгодоприобретателю сумм страхового возмещения, до получения Страховщиком полного пакета документов. Безусловно причитающаяся Страхователю или Выгодоприобретателю сумма страхового возмещения – такая часть ущерба, в отношении которой, исходя из величины ущерба, причины, характера и обстоятельств наступления страхового случая, размера страховых сумм, Страховщик может судить о том, что независимо от результатов расчета общей суммы ущерба, эта часть ущерба будет выплачена Страхователю или Выгодоприобретателю в соответствии с п. 13.8 Правил в составе общей суммы возмещения после окончательного расчета. Такое соглашение сторон возможно только при условии, что причина наступления убытка определена и заявленное Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) событие признано страховым случаем.

13.5.9. В случае если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения размера причиненного вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, установления характера, причин и обстоятельств страхового события, повлекшего причинение вреда, реализации Страховщиком права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) запросить дополнительную информацию, необходимую для принятия обоснованного решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате. В этом случае Страховщик также имеет право проводить экспертизу предоставленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

13.5.10. документы, характеризующие обстоятельства наступления страхового случая, причин и размера возмещаемых убытков и расходов, предоставленные на основании дополнительного запроса Страховщика.

13.5.11. Документы и сведения, подтверждающими факт, причины, обстоятельства страхового случая и размер страхового возмещения должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных в установленном порядке.

13.6. Страховая выплата осуществляется на основании вступившего в силу решения суда (арбитражного суда), если иное не предусмотрено договором страхования. При этом размер страховой выплаты не может превышать страховой суммы, определенной договором страхования.

13.7. Расчет суммы страхового возмещения.

13.7.1. Сумма страховой выплаты рассчитывается в соответствии с Разделом 6 настоящих Правил и с учетом иных положений договора страхования, но в любом случае не может превышать страховых сумм, установленных договором страхования.

13.7.2. Для расчета суммы страховой выплаты применяются условия договора страхования, действовавшие на момент наступления страхового случая по такому договору страхования.

13.8. Выплата в счет Возмещаемых убытков производится Выгодоприобретателю. Выплата в счет Возмещаемых убытков производится Страхователю (Застрахованному лицу) в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) уже произвел выплату возмещения Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком. Выплата в счет Возмещаемых расходов производится Страхователю (Застрахованному лицу), если ранее Страховщик не произвел оплату согласованной Сторонами части Возмещаемых расходов.

13.9. После получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер возмещаемых расходов и убытков, а также документов подтверждающих наличие имущественного интереса Выгодоприобретателя, Страховщик в течение десяти рабочих дней составляет страховой акт, после чего в течение пяти рабочих дней или иной срок, установленный договором страхования, производит страховую выплату. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае возбуждения уголовного дела в отношении Страхователя (Застрахованного лица) либо Выгодоприобретателя в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая, решение о признании/не признании заявленного события страховым принимается Страховщиком на основании вступившего в законную силу решения суда либо постановления о прекращении производства по делу.

В случае, если выплата страхового возмещения производится лицу, которое не было прямо указано в договоре страхования при его заключении, Страховщик перед осуществлением выплаты проводит идентификацию такого лица в установленном Страховщиком порядке.

13.10. Если страховая выплата производится до уплаты очередного страхового взноса (в случае уплаты страховой премии в рассрочку), внесение которого просрочено, Страховщик вправе при осуществлении страховой выплаты зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

13.11. Страховщик не несет ответственность за просрочку исполнения обязанности по осуществлению страховой выплаты, если такая просрочка имела место вследствие не указания, либо некорректного

указания Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем реквизитов для получения страховой выплаты.

13.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае поступления нескольких требований, выплаты страхового возмещения производятся в порядке получения документов, подтверждающих факт страхового случая и размер возмещаемых расходов и убытков (моментом получения документов для этого считается момент получения последнего из них).

13.13. Если после осуществления страховой выплаты будут обнаружены обстоятельства, лишаящие Выгодоприобретателя или Страхователя (Застрахованное лицо) права на полученную им страховую выплату или ее часть, Выгодоприобретатель (Страхователь, Застрахованное лицо) обязан вернуть Страховщику соответствующую денежную сумму в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения правомерного требования Страховщика о возврате страховой выплаты или ее части.

14. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

14.1. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

14.1.1. Если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем, работником или представителем кого-либо из этих лиц;

14.1.2. Если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

14.1.3. Если заявленное событие (убыток) в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;

14.1.4. Если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;

14.1.5. Если наступившие событие и (или) убыток исключены из страхования (в соответствии с условиями настоящих Правил и/или договора страхования);

14.1.6. Если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

14.1.7. Если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные разделом 13 «Порядок определения размера ущерба и осуществления страховой выплаты» настоящих Правил (и (или) договором страхования);

14.1.8. Если убыток возмещен третьими лицами, кроме случаев, когда требование предъявлено третьему лицу правомерно;

14.1.9. В случае непредставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов по факту заявленного события, в той части страховой выплаты, которая не подтверждена документально.

14.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение десяти рабочих дней (если договором страхования не установлен иной срок) после получения последнего из документов, запрошенных Страховщиком для установления факта наступления страхового случая и размера возмещаемых расходов и убытков.

14.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

15. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ.

15.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

16. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Термины и выражения, определенные в данном разделе настоящих Правил, применяются в целях договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил только в соответствии с данными им определениями.

16.1. Требование (требования) – любое письменное требование, претензия, судебный или арбитражный иск, предъявленные к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении убытка, причиненного жизни и здоровью работников (Выгодоприобретателей) в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.. В целях настоящих Правил требование считается впервые предъявленным, независимо от сроков совершения последующих юридических процедур, связанных с возмещением ущерба, в момент, когда Страховщиком впервые получено письменное извещение о предъявлении Страхователю или Страховщику Требования (в расчет

принимается более ранний момент времени).

16.2. Работники Страхователя (Застрахованного лица):

- Граждане, состоящие с работодателем в трудовых отношениях на основании трудового договора (контракта).

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

16.3. Работодатель – Страхователь (Застрахованное лицо).

16.4. Территория страхования – территория, указанная в договоре страхования как территория страхования. Если в договоре страхования территория страхования особо не указана, ею считается территория Российской Федерации.

16.5. Событиями, имеющими признаки страхового случая, в целях настоящих Правил считаются: предъявление Страхователю (Застрахованному лицу) требования о возмещении убытков либо события и обстоятельства, которые могли бы явиться основанием для предъявления требования о возмещении вреда, причиненных жизни и здоровью работников (Выгодоприобретателей) в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания..). Такими обстоятельствами в том числе, включая, но не ограничиваясь, являются: предстоящее Страхователю (Застрахованному лицу) участие в судебном разбирательстве, проведении следствия, уголовном деле, дисциплинарном расследовании, - связанных с его реальной или предполагаемой ответственностью; обнаружение Страхователем (Застрахованным лицом) фактов, подтверждающих причинение убытков другим лицам, или дающих основания полагать, что такие убытки были причинены, даже если требования об их возмещении предъявлены не были; получение Страхователем (Застрахованным лицом) уведомления в любой форме о возможном намерении предъявить требования о возмещении убытков.

16.6. Несчастный случай на производстве - событие, в результате которого работник получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им трудовых обязанностей как на территории предприятия работодателя, так и за ее пределами (в соответствии с п.4.3.5 Правил), либо во время следования к месту работы или возвращения с места работы, и которое повлекло необходимость перевода работника на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть.

К несчастным случаям на производстве относятся: травмы, в том числе 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 пожара, взрывов, аварий, разрушения зданий, сооружений и конструкций; несчастных случаев на транспорте, дорожно-транспортных происшествий, других чрезвычайных ситуаций, когда доказана вина работодателя и потерпевшие имеют право требовать от работодателя в установленном законом порядке возмещения причиненного вреда.

16.7. Профессиональное заболевание – острое заболевание работника, являющееся, как правило, результатом однократного (в течение не более одного рабочего дня, одной рабочей смены) воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности.

16.8. Профессиональная трудоспособность – способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ №1 СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ НА ЮРИДИЧЕСКУЮ ЗАЩИТУ

1. ПРИМЕНЕНИЕ НАСТОЯЩИХ УСЛОВИЙ.

1.1. Настоящие Условия применяются по согласованию сторон договора страхования только дополнительно к Правилам страхования ответственности работодателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников (типовые (единые)) № 154 (далее «Правила страхования»).

1.2. Если договор страхования заключается в том числе на основании настоящих Условий, в таком договоре страхования должно быть прямо указано на применение настоящих Условий, а сами Условия должны быть приложены к договору страхования в качестве его неотъемлемой части. Положения, содержащиеся в настоящих Условиях, но не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя и Страховщика.

1.3. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Условий, если такие изменения, дополнения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации.

1.4. В том, что не урегулировано настоящими Условиями и Договором страхования, применяются положения Правил страхования. В случае расхождений между положениями настоящих Условий и Правил страхования преимущественную силу имеют положения настоящих Условий. В случае расхождений между положениями договора страхования и положениями настоящих Условий и/или Правил страхования, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования по настоящим Дополнительным условиям являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возникновением непредвиденных и согласованных со Страховщиком расходов на юридическую защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым и/или произошедшим страховым случаям, если ответственность за причинение такого вреда застрахована по договору страхования.

2.2. Расходы на защиту в целях настоящих Условий включают согласованные со Страховщиком расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

2.3. Под требованиями в целях настоящих Условий понимаются иски, требования в суд или имущественные претензии. Тем не менее, если Страхователю (Застрахованному лицу) до предъявления ему искового требования или имущественной претензии стало известно о факте причинения вреда, ответственность за который застрахована по договору страхования, в целях настоящих Условий требование считается предъявленным в момент, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о таком факте причинения вреда, независимо от сроков совершения последующих юридических процедур и фактического предъявления к Страхователю (Застрахованному лицу) имущественной претензии или искового требования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

3.1. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования. 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 Страхователю (Выгодоприобретателю).

3.2. Страховым риском в соответствии с настоящими Условиями является предполагаемое событие возникновения убытков Страхователя (Застрахованного лица) в виде расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) несет в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда, ответственность по возмещению которого застрахована в соответствии с договором страхования.

3.3. Страховым случаем в соответствии с настоящими Условиями является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) убытков в виде расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) произвело или вынуждено будет произвести в целях защиты своих имущественных интересов при заявлении ему требований о возмещении вреда, ответственность по возмещению которого застрахована в соответствии с Правилами страхования, при условии, что:

а) расходы произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

б) Расходы на защиту не подлежат возмещению в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести их в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда, причиненного по причинам, указанным в Разделе 5 Правил страхования («Исключения»), либо вред, о возмещении которого заявлены требования, состоит только в расходах и убытках, не подлежащих возмещению в соответствии с договором страхования.

Если после оплаты Страховщиком расходов на защиту обнаружится обстоятельство, в соответствии с которым предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) требования третьих лиц о возмещении вреда подпадают под исключения согласно Разделу 5 Правил страхования, либо вред, о возмещении которого заявлены требования, состоит только в расходах и убытках, не подлежащих возмещению в соответствии с договором страхования, то Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возратить Страховщику суммы, выплаченные в покрытие расходов на защиту, в течение 10 рабочих дней со дня установления такого обстоятельства, если иной срок не согласован сторонами в письменной форме.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, предельная сумма возмещения расходов на юридическую защиту устанавливается в размере 10% от страховой суммы по одному страховому случаю в рамках Договора страхования, заключенного на условиях Правил страхования. При этом сумма возмещаемых убытков по договору страхования вместе с суммой возмещения расходов на юридическую защиту не могут превышать страховой суммы по договору страхования в целом.

4.2. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, установленная в отношении расходов на защиту.

4.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования по риску, страхование в отношении которого осуществляется в рамках настоящих Дополнительных условий, Страховщик применяет к страховому тарифу, рассчитанному для страхования рисков, предусмотренных непосредственно Правилами страхования, коэффициент, учитывающий факторы, влияющие на степень риска.

Порядок оплаты страховой премии, последствия несвоевременной ее оплаты и другие условия определяются так же, как и в отношении страховой премии по рискам ответственности, застрахованным в соответствии с Правилами страхования.

5. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА.

5.1. Сумма страхового возмещения определяется в пределах страховых сумм и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

5.2. Страховое возмещение, подлежащее выплате по договору страхования в связи со страховым случаем, наступившим в рамках настоящих Дополнительных условий включает в себя:

а) расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей;

б) расходы на оплату услуг экспертов и/или оценщиков, привлекаемых в целях выяснения обстоятельств предполагаемого страхового случая в рамках определений договора страхования ответственности, его причин, размера причиненного вреда;

в) иные расходы на защиту, целью которых является защита имущественных интересов Застрахованного лица в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям в рамках определений договора страхования ответственности в рамках Правил страхования.

5.3. Возмещение расходов на защиту производится непосредственно лицам и организациям, осуществляющим защиту интересов Страхователя (Застрахованного лица) (адвокатам, экспертам, оценщика и т.п.), а если Страхователь (Застрахованное лицо) уже произвел эти расходы во исполнение указаний Страховщика или с его письменного согласия – непосредственно Застрахованному лицу;

5.4. Расходы на защиту возмещаются в своем фактическом размере, но не выше средних цен на подобные услуги, которые действовали в регионе, в котором производилась защита, на момент наступления страхового случая.

5.5. В случае если расходы на защиту производятся в целях защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с заявлением ему имущественных требований, которые, кроме требований о возмещении вреда, ответственность за причинение которого застрахована по договору страхования, включают в себя также требования о возмещении и компенсациях, на которые не распространяется действие договора страхования, такие расходы возмещаются пропорционально отношению суммы иска (имущественной претензии), подлежащей возмещению по договору страхования ответственности в рамках правил страхования, к общей сумме иска (имущественной претензии).

5.6. Дополнительно к положениям п. 13.4 Правил документами, подтверждающими факт, причины, обстоятельства страхового случая и размер страхового возмещения являются:

а) заявление с требованием о выплате страхового возмещения;

б) копию имущественной претензии (иска, требования о возмещении вреда), в связи с которой производится защита и осуществляются соответствующие расходы;

в) копию договоров с лицами, фактически осуществляющими защиту имущественных интересов застрахованного лица (адвокатами, экспертами, оценщиками и т.п.);

г) в случае если расходы уже произведены Страхователем (Застрахованным лицом) – копию предварительного согласия Страховщика на них и копию платежных документов, подтверждающих соответствующую оплату;

д) в случае, если расходы еще не произведены Страхователем (Застрахованным лицом) – поручение Страховщику произвести оплату по соответствующим договорам за Застрахованное лицо с указанием необходимых платежных реквизитов.

5.7. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком в течение 10 рабочих дней после согласования с ним расходов на защиту и предоставления документов, перечисленных в п. 5.6. настоящих Дополнительных условий. В случае принятия Страховщиком решения о полном или частичном отказе в страховом возмещении, он, в указанный выше срок, письменно уведомляет об этом Страхователя (Застрахованное лицо). В договоре страхования стороны вправе предусмотреть иной срок выплаты страхового возмещения.