

**Общество с ограниченной ответственностью  
"Крымская первая страховая компания"**

**УТВЕРЖДАЮ**



Генеральный директор  
ООО "КПСК"

А.А. Кондрашов

15 декабря 2016 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ**

15 декабря 2016 г.

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Случаи, не являющиеся страховыми.  
Освобождение страховщика от страховой выплаты.  
Отказ в страховой выплате
5. Страховая сумма, лимиты ответственности, франшиза
6. Страховая премия
7. Договор страхования: заключение и оформление
8. Вступление в силу и срок действия договора страхования
9. Порядок прекращения договора страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Действия сторон при наступлении события,  
имеющего признаки страхового случая
12. Страховые выплаты
13. Разрешение споров

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. На основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью "Крымская первая страховая компания" (ООО "КПСК"), именуемое далее Страховщик, заключает договоры страхования гражданской ответственности работодателя за вред, причиненный жизни, здоровью, личному имуществу граждан (далее – работников), со Страхователями – юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями.

1.2. По страхованию ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работников Страховщик при наступлении страхового случая производит страховую выплату в части, превышающей выплату по обязательному социальному страхованию, осуществляемому в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

По страхованию ответственности работодателя за причинение вреда личному имуществу работников Страховщик при наступлении страхового случая производит страховую выплату в части, не превышающей причиненного реального ущерба имуществу.

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

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть указано в договоре страхования. Если это лицо в договоре не указано, считается застрахованным риск ответственности Страхователя.

1.4. Под работниками в настоящих Правилах понимаются:

1.4.1. граждане, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) на основании трудового договора (контракта);

1.4.2. граждане, выполняющие работу в соответствии с заключенным со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) гражданско-правовым договором (договор подряда, поручения и др.);

1.4.3. если это прямо предусмотрено договором страхования, то к работникам могут быть отнесены студенты и учащиеся, проходящие производственную практику у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), либо иные физические лица, связанные договорными обязательствами со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован).

1.5. Договор страхования ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей):

1.5.1. потерпевших – работников, жизни, здоровью или личному имуществу которых может быть причинен вред;

1.5.2. лиц, имеющих право в случае смерти работника на возмещение вреда в соответствии с действующим законодательством.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, личному имуществу работников.

2.2. Под вредом жизни и здоровью работника по настоящим Правилам понимаются телесные повреждения, утрата трудоспособности или смерть работника.

2.3. Под вредом личному имуществу работника по настоящим Правилам понимается гибель, утрата, повреждение имущества, принадлежащего работнику на законных основаниях: находящихся на работнике или имеющих при нем личных вещей, мелкой ручной клади, личных инструментов, аппаратуры, других предметов, используемых для выполнения производственных задач.

По настоящим Правилам не относятся к личному имуществу: деньги, документы, ценные бумаги, ключи от замков, брелоки автомобильной сигнализации, устройства для запуска двигателей автомобилей (например, метка-транспондер), ювелирные изделия, произведения искусства.

### **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого заключается договор страхования.

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

Перечень случаев, не являющихся страховыми, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказов в страховой выплате указаны в разделе 4 настоящих Правил, а также во включенных в договор страхования рисках из числа указанных в п. 3.2 настоящих Правил.

3.2. Страховым случаем (с учетом положений п. 3.3 настоящих Правил) является наступление ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) за:

3.2.1. причинение вреда жизни или здоровью работника в результате несчастного случая при исполнении работником трудовых обязанностей.

К несчастным случаям по настоящим Правилам относятся: травмы, острое отравление, тепловой удар, ожог, отморожение, утопление, поражение электрическим током, молнией, телесные повреждения, полученные в результате взрывов, аварий (инцидентов) на производстве, разрушения зданий, сооружений и конструкций, несчастных случаев на транспорте, дорожно-транспортных происшествий.

3.2.2. причинение вреда личному имуществу работника в результате следующих событий: пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц (в случае, если ответственность за вред, причиненный личному имуществу работника в результате противоправных действий третьих лиц возлагается на работодателя по закону), механических повреждений, произошедших по вине работодателя (в том числе, вследствие несоблюдения правил техники безопасности).

3.3. Случаи причинения вреда, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, являются страховыми при условии, что соблюдены следующие требования:

3.3.1. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред в соответствии с требованиями действующего законодательства.

3.3.2. Факт причинения вреда и его размер подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей, заявленными в соответствии с действующим законодательством, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и/или решением суда о возмещении вреда.

Имущественные требования Выгодоприобретателя считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован).

3.3.3. Вред жизни и здоровью причинен в результате несчастных случаев, указанных в п. 3.2.1 настоящих Правил, вред личному имуществу причинен в результате событий, указанных в п. 3.2.2 настоящих Правил, при этом указанные несчастные случаи, события произошли в течение срока действия договора страхования.

3.3.4. Размер возмещения, которое Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан выплатить за причинение вреда жизни и здоровью работника в результате несчастного случая при исполнении трудовых обязанностей, превышает размер выплаты по обязательному социальному страхованию, осуществляемому в соответствии с действующим

законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

3.3.5. Требование о возмещении вреда заявлено Выгодоприобретателями Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) не позднее, чем через 3 (три) года после окончания срока действия (а в случае досрочного прекращения – с даты досрочного прекращения) договора страхования.

3.4. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы и согласованы со Страховщиком или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.5. Кроме того, договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован):

3.5.1. расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления причин, последствий и размера причиненного вреда;

3.5.2. судебных расходов. К судебным расходам по настоящим Правилам относятся как судебные расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), понесенные им как стороной по делу, так и судебные расходы, понесенные другой стороной и/или судом и взысканные со Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по вступившему в законную силу решению суда. Расходы на оплату представителей (в том числе, адвокатов) подлежат возмещению в составе судебных расходов только в случае, если их возмещение прямо предусмотрено договором страхования.

По настоящим Правилам не подлежат возмещению по договору страхования расходы, предусмотренные п.п. 3.5.1, 3.5.2 настоящих Правил, если их возмещение прямо не указано в договоре страхования.

3.6. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

3.7. Действие договора страхования распространяется только на случаи причинения вреда, которые обусловлены несчастными случаями (в части вреда жизни и здоровью) или событиями (в части вреда личному имуществу работника), произошедшими:

3.7.1. в помещениях или на иной территории предприятия Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в рабочее время;

3.7.2. во время командировок и действий работника от имени и по поручению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) вне территории предприятия Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);

3.7.3. по дороге на работу и с работы в транспортных средствах, предоставленных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован);

3.7.4. в период использования личного транспортного средства работника в служебных целях, если оно по письменному соглашению со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) используется в служебных целях.

#### **4. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

4.1. По настоящим Правилам не является застрахованным и не возмещается вред жизни и здоровью работников в объеме, подлежащем возмещению в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

4.2. По настоящим Правилам не является застрахованным и не возмещается вред жизни, здоровью и личному имуществу работников, причиненный в результате:

4.2.1. выполнения потерпевшим работ, не предусмотренных его должностными обязанностями, инструкциями, трудовым контрактом / гражданско-правовым договором и действующим законодательством;

4.2.2. совершения работником умышленных противоправных действий;

4.2.3. противоправных действий третьих лиц (в частности, уничтожения или хищения имущества работников), если в соответствии с действующим законодательством ответственность за такой вред не будет возложена на работодателя;

4.2.4. воздействия асбеста, асбестовых продуктов, асбестового волокна или асбестовой пыли;

4.2.5. умышленных действий потерпевшего работника, направленных на причинение вреда своей жизни, здоровью или личному имуществу, самоубийства работника.

4.3. По настоящим Правилам не является застрахованным и не возмещается:

4.3.1. вред жизни, здоровью, имуществу лиц, не подпадающих под определение работников согласно п.п. 1.4.1, 1.4.2 настоящих Правил, а также п. 1.4.3 настоящих Правил, если договором страхования предусмотрено, что указанные в п. 1.4.3 настоящих Правил лица также относятся к работникам;

4.3.2. вред жизни, здоровью работников в результате заболевания, не обусловленного несчастным случаем, профессионального заболевания, а также по причинам иным, чем несчастный случай;

4.3.3. вред, причиненный работнику в форме расовой и сексуальной дискриминации, клеветы, нарушения чести, достоинства и деловой репутации, а также неправомерного задержания или ареста;

4.3.4. вред имуществу работника, не указанному в п. 2.3 настоящих Правил;

4.3.5. вред, причиненный при эксплуатации транспортных средств, в том числе, в случае, если:

а) вред подлежит возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств);

б) страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств недостаточна для возмещения причиненного вреда;

в) вред подлежит возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров);

г) страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчика за причинение при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров недостаточна для возмещения причиненного вреда;

4.3.6. вред, причиненный в результате аварии на опасном объекте, в том числе, в случае, если:

а) вред подлежит возмещению в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте (независимо от того, был или не был заключен договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта);

б) страховая выплата по обязательному страхованию гражданской ответственности владельца опасного объекта недостаточна для возмещения причиненного вреда.

4.4. По настоящим Правилам не является застрахованной ответственность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован):

4.4.1. за вред, причиненный третьим лицам, не являющимся его работниками, в том числе за вред, причиненный источником повышенной опасности;

4.4.2. за вред, причиненный третьим лицам вследствие недостатков производимых,

реализуемых, оказываемых Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) товаров, работ, услуг.

4.5. По настоящим Правилам не являются застрахованными и не возмещаются штрафы и взыскания, наложенные на Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован) государственными органами, осуществляющими надзор и контроль за соблюдением правил и норм охраны труда, а также убытки Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие предъявления к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требований со стороны государственных учреждений и органов.

4.6. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил в результате умысла Страхователя (Выгодоприобретателя).

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

4.7. В соответствии с пунктом 1 статьи 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- 4.7.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4.7.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 4.7.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.8. В соответствии с пунктом 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

4.9. В соответствии с пунктом 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 11.1.1 настоящих Правил).

4.10. В соответствии с пунктом 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (п.п. 11.1.3, 11.1.5 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.11. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем, лицом, риск ответственности которого застрахован) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА**

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

5.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.2.1. При определении размера страховой суммы может учитываться специфика производственной деятельности Страхователя (лица, риск ответственности которого

застрахован), уровень заработной платы на предприятии (в частности, годовой фонд оплаты труда), количество работников и другие факторы.

5.2.2. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, – в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

5.2.3. Страховая сумма может устанавливаться следующим образом:

а) "На срок страхования" ("агрегатная"). При этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования, в совокупности не может превышать установленной в договоре страхования агрегатной страховой суммы.

б) "На каждый страховой случай" ("неагрегатная"). Данный порядок установления страховой суммы может применяться, только если это прямо оговорено в договоре страхования. При этом по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям.

в) Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (на срок страхования или на каждый страховой случай), то страховая сумма считается установленной на срок страхования ("агрегатная").

5.3. По соглашению сторон в договоре страхования в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты ответственности – предельные суммы страховых выплат, в том числе:

5.3.1. по видам вреда (имуществу работников, жизни и здоровью работников). Лимиты ответственности могут устанавливаться на один страховой случай, на одного потерпевшего, на весь период действия договора страхования.

5.3.2. на возмещение расходов по п. 3.5 настоящих Правил.

5.4. При заключении договора страхования в части страхования вреда, причиненного личному имуществу работников, по соглашению сторон может быть установлена франшиза.

5.4.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер убытков не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, превышает сумму франшизы.

5.4.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.4.3. Если в договоре страхования франшиза указана без указания ее вида, то считается, что установлена безусловная франшиза.

5.4.4. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

5.5. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменить размер страховой суммы. При изменении страховой суммы оформляется дополнительное соглашение к договору страхования. При увеличении страховой суммы Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос за неистекший срок действия договора страхования в соответствии с п. 6.5 настоящих Правил.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой тариф является ставкой 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.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

6.2.1. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле или международными договорами Российской Федерации.

6.2.2. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии.

6.3. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

6.4. При заключении договора страхования на срок менее года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от годовой страховой премии (неполный месяц принимается за полный):

Срок страхования	Процент от годовой премии
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

6.4.1. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия ( $P$ ) определяется по формуле:

$$P = (P_2 / 12) * m,$$

где:

$P_2$  – страховая премия при сроке действия договора страхования 1 год;

$m$  – срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

6.5. Размер дополнительного страхового взноса, уплачиваемого при увеличении страховой суммы в период действия договора страхования, рассчитывается по формуле:

$$ДВ = (P_2 - P_1) * n/m,$$

где:

$ДВ$  – дополнительный страховой взнос;

$P_1, P_2$  – страховая премия в расчете на полный срок действия договора страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

$n$  – количество месяцев, оставшихся до окончания срока действия договора страхования. При этом неполный месяц принимается за полный;

$m$  – срок действия договора страхования в месяцах.

## **7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ**

7.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое становится неотъемлемой частью договора, и документов, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования.

При заключении договора страхования Страхователь по требованию Страховщика также предоставляет следующие документы:

7.2.1. учредительные документы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), документы о государственной регистрации в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя, документы о постановке на учет в налоговом органе, документы, удостоверяющие личность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), его представителя. Если для заключения договора страхования обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления, договора страхования;

7.2.2. документы (например, копия договора (контракта)), устанавливающие обязанность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) заключить договор страхования ответственности работодателя; документы, содержащие сведения об осуществляемой Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности, а также документы, подтверждающие сведения, указываемые в письменном заявлении Страхователя;

7.2.3. согласия на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования" или "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

7.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

7.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.6. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

7.7. При утрате Страхователем договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

## **8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

8.2. Договор вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное) с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика или его представителя.

8.2.1. Если договор страхования вступает в силу не ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку:

а) страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то договор страхования в силу не вступает;

б) очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не был уплачен или был уплачен не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 9.2 настоящих Правил.

8.2.2. Если договор страхования вступает в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 9.2 настоящих Правил.

8.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

## **9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования прекращается:

9.1.1. по истечении его срока действия;

9.1.2. после исполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме;

9.1.3. в случае ликвидации Страховщика – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

9.1.4. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

9.1.5. при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное;

9.1.6. по соглашению сторон;

9.1.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

9.2. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (или страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования:

9.2.1. Если Страхователем является юридическое лицо (кроме некоммерческой организации) или индивидуальный предприниматель:

9.2.1.1. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена, Страховщик имеет право:

а) Отказаться от исполнения договора страхования по причине неуплаты страховой премии (первого страхового взноса).

Отказ Страховщика от исполнения договора страхования по причине неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя об отказе от договора страхования нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения договора страхования при отказе Страховщика от исполнения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления, указанная на почтовом штемпеле или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Отказ Страховщика от исполнения договора страхования по причине неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период, в течение которого действовало страхование.

б) Предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

9.2.1.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку), Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в п. 9.2.1.3 "а" – "в" настоящих Правил.

9.2.1.3. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме, Страховщик по своему усмотрению вправе:

а) Отказаться от исполнения договора страхования по причине неуплаты страховой премии (страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в полном объеме.

Отказ Страховщика от исполнения договора страхования по причине неуплаты страховой премии (страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в полном объеме производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя об отказе от договора страхования нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения договора страхования при отказе Страховщика от исполнения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, определяется исходя из оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

– если оплаченный период действия договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления договора страхования в силу до даты, до которой должна была быть уплачена страховая премия (страховой взнос), то при просрочке ее уплаты договор страхования прекращается с 00 часов дня следующего за последним днем оплаченного периода;

– если оплаченный период действия договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления договора страхования в силу до даты, до которой должна была

быть уплачена страховая премия (страховой взнос), то при просрочке ее уплаты датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления, указанная на почтовом штемпеле или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Договором страхования может быть предусмотрен иной способ расчета оплаченного периода действия договора страхования.

Отказ Страховщика от исполнения договора по причине неуплаты страховой премии (страхового взноса) в полном объеме не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период, в течение которого действовало страхование.

б) Предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

в) Предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по договору страхования.

г) В письменной форме согласовать со Страхователем сокращение срока действия договора страхования в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

9.2.1.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 9.2.1.1 / п. 9.2.1.3 настоящих Правил, Страховщик вправе не отказываться от исполнения договора страхования.

9.2.1.5. Если Страховщик не воспользовался своим правом на отказ от исполнения договора страхования и страховой случай наступил до уплаты страховой премии (страхового взноса), внесение которой (которого) просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса).

9.2.2. Если Страхователем является юридическое лицо – некоммерческая организация:

9.2.2.1. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена, Страховщик имеет право:

а) Предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по договору страхования.

б) Предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

в) В случае несогласия Страхователя на расторжение договора страхования по соглашению сторон – расторгнуть договор страхования в судебном порядке на основании п. 2 ст. 450 Гражданского кодекса РФ (вследствие существенного нарушения Страхователем условий договора страхования об уплате страховой премии (первого страхового взноса)) и взыскать со Страхователя часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения.

9.2.2.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) либо страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме, Страховщик по своему усмотрению вправе:

– применить последствия, указанные в п. 9.2.2.1 "а" – "в" настоящих Правил,  
или

– в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия договора страхования в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

9.2.2.3. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до расторжения договора страхования в соответствии с п. 9.2.2.1 "б" – "в", Страховщик вправе не требовать расторжения договора страхования.

9.2.2.4. Если Страховщик не воспользовался своим правом на отказ от исполнения договора страхования и страховой случай наступил до уплаты страховой премии (страхового взноса), внесение которой (которого) просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса).

9.3. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 ГК РФ, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 10.2.1 настоящих Правил).

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **10.1. Страхователь имеет право:**

10.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами до заключения договора страхования;

10.1.2. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования, замена лица, риск ответственности которого застрахован, и т.п.) (такая просьба или заявление подается Страхователем в произвольной форме);

10.1.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

10.1.4. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 9 настоящих Правил.

### **10.2. Страхователь обязан:**

10.2.1. при заключении договора страхования письменно сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

10.2.2. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования. Данная обязанность распространяется также на лицо, риск ответственности которого застрахован, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь;

10.2.3. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования;

10.2.4. в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой, по электронной почте и т.п.) обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Данная обязанность распространяется также на лицо, риск ответственности которого застрахован, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.

Значительными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика и настоящих Правилах (в том числе, о появлении дополнительных вредных условий труда, не указанных в заявлении на страхование).

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает

дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора;

10.2.5. письменно уведомить лицо, риск ответственности которого застрахован, о факте заключения договора страхования, сообщить порядок взаимодействия со Страховщиком при наступлении страхового случая и обращении за страховой выплатой, а также ознакомить с условиями настоящих Правил и договора страхования;

10.2.6. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

### **10.3. Страховщик имеет право:**

10.3.1. требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;

10.3.2. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при значительном изменении обстоятельств, по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.2.4 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии - потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

10.3.3. проверять соответствие сообщенных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) сведений действительным обстоятельствам, соблюдение на предприятии Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) правил охраны труда и норм техники безопасности, а также условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению.

### **10.4. Страховщик обязан:**

10.4.1. вручить Страхователю настоящие Правила;

10.4.2. по требованиям Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования;

10.4.3. не разглашать сведения о Страхователе (лице, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.4.4. выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

10.4.5. не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента поступления, рассмотреть заявление Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) об изменении степени риска или заявление Страхователя о расторжении договора страхования (такое заявление подается Страхователем в произвольной форме);

10.4.6. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования;

10.4.7. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

10.5. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные Разделами 10 и 11 настоящих Правил.

10.6. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

## **11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

**11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан:**

11.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба, в том числе:

- незамедлительно организовать оказание первой помощи работнику, пострадавшему в результате несчастного случая, доставить его в лечебное учреждение,
- провести мероприятия, направленные на предотвращение дальнейшего причинения вреда другим работникам, при необходимости – организовать своевременную эвакуацию работников с места происшествия;

11.1.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда (в том числе акт о несчастном случае на производстве, акт расследования аварии (при его наличии), в случае обращения в компетентные органы – документы, подтверждающие факт обращения и документы, выданные этими органами, и др.);

11.1.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) стало известно о произошедшем несчастном случае со смертельным исходом, о телесных повреждениях, полученных работником в результате несчастного случая, о причинении вреда имуществу работника, в результате чего могут быть предъявлены требования о возмещении причиненного вреда, уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи, по электронной почте или телеграммой, сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);
- краткие сведения об обстоятельствах, приведших к причинению вреда или в результате которых может быть причинен вред, с указанием всех лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения вреда;
- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда;

11.1.4. по требованию Страховщика сохранить для осмотра его представителем в течение согласованного срока в неизменном состоянии место происшествия (рабочее место, оборудование и т.п.), если это не угрожает безопасности работников и не приведет к аварии. По возможности зафиксировать на фотографиях, видеозаписях, эскизах или схемах место происшествия, предметы, устройства, которые каким-либо образом явились причиной нанесения вреда жизни, здоровью, имуществу работников;

11.1.5. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу работников, уведомить об этом Страховщика телефонограммой, телеграммой, по электронной почте или по факсу, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

11.1.6. следовать указаниям Страховщика, касающимся дальнейших действий по урегулированию предъявленных требований о возмещении причиненного вреда;

11.1.7. письменно согласовывать со Страховщиком привлечение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований Выгодоприобретателей;

11.1.8. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), если Страховщик сочтет необходимым привлечение адвоката или иного уполномоченного лица. Страховщик имеет право, но не обязан

представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в связи со страховым случаем;

11.1.9. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера ущерба, в том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

11.1.10. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любое лицо, которое располагает сведениями об обстоятельствах события, обладающего признаками страхового случая;

11.1.11. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда, причиненного работникам, если тот сочтет необходимым, в привлечении адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) как в судебном, так и в досудебном порядке;

11.1.12. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и оформленные надлежащим образом документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер вреда;

11.1.13. незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований Выгодоприобретателей, если у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) имеются для этого основания;

11.1.14. не препятствовать Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера и размера причиненного вреда;

11.1.15. при наличии лиц (иных, чем Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован)), ответственных за причинение вреда:

- незамедлительно сообщить об этом Страховщику;

- не отказываться от прав требования к виновному лицу при оформлении события в компетентных органах;

- направить письменную претензию в адрес виновного лица с требованием возместить причиненные убытки в добровольном порядке. Содержание такой претензии должно быть согласовано со Страховщиком;

- не позднее 30 (тридцати) дней с даты осуществления страховой выплаты передать Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, а также письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица) и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;

11.1.16. поставить в известность Страховщика в случае, если появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат в возмещение вреда и предпринять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

**11.2. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:**

11.2.1. после получения всех необходимых надлежащим образом оформленных документов (п. 12.1 настоящих Правил) принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил;

11.2.2. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

**11.3. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:**

11.3.1. направить своего представителя для осмотра места происшествия и составления акта осмотра места происшествия, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) для выяснения причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненного вреда;

11.3.2. направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу обстоятельств причинения вреда и его размера;

11.3.3. представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при урегулировании предъявленных требований, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

11.3.4. оспорить размер требований к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) по факту причиненного вреда в установленном действующим законодательством порядке;

11.3.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика;

11.3.6. приступить к осмотру пострадавшего имущества либо места происшествия, не дожидаясь уведомления об убытке, если Страховщику стало известно о наступлении такого убытка. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) не вправе препятствовать в этом Страховщику, при этом Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) не несет ответственности за возможный вред жизни, здоровью или имуществу представителей Страховщика во время проведения осмотра.

11.4. Указанные в п.п. 11.3.1 – 11.3.6 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

## **12. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ**

12.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

12.1.1. договор страхования;

12.1.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием размера заявленного убытка, а также:

12.1.2.1. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

12.1.2.2. документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой;

12.1.2.3. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

12.1.3. акт о несчастном случае на производстве, составленный на каждого потерпевшего Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), документы, составленные по факту произошедшего несчастного случая или события, в результате которых причинен вред жизни, здоровью, личному имуществу работников;

12.1.4. копию предъявленного Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении вреда, искового заявления, соответствующего решения

суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

12.1.5. документы (или их заверенные копии), подтверждающие факт нанесения, причину и обстоятельства причинения вреда работникам, размер причиненного вреда, выданные экспертными организациями, медицинскими организациями и/или учреждениями, другими соответствующими компетентными органами и организациями:

а) документы (заключения) из государственных органов, осуществляющих надзор и контроль за соблюдением законодательства о труде и охране труда, составленные по факту произошедшего с работником несчастного случая;

б) в случае телесных повреждений, инвалидности или утраты профессиональной трудоспособности работником – документы из медицинского учреждения или организации, подтверждающие характер и размер вреда здоровью, а также справку (заключение) соответствующего учреждения или организации, определенных действующим законодательством, об установлении инвалидности или степени утраты профессиональной трудоспособности;

в) в случае смерти потерпевшего лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляют:

– копию свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);  
– справку о смерти, оформленную патологоанатомом или судебно-медицинским экспертом;

– свидетельство о браке;

– свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;

– справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

– справку образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

– медицинское заключение, выданное в порядке, установленном законодательством места причинения вреда, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

– справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения 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;

г) в случае смерти потерпевшего лицо, понесшее расходы на погребение умершего потерпевшего, представляет:

– копию свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

– документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение;

д) в целях возмещения утраченного заработка (дохода) в случае причинения вреда здоровью потерпевший представляет:

– медицинское заключение, выданное в порядке, установленном законодательством места причинения вреда, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством

Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

– документы, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

– документы, подтверждающие иные доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);

е) в целях возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в случае причинения вреда здоровью потерпевший представляет:

– медицинское заключение, выданное в порядке, установленном законодательством места причинения вреда, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

– документы, подтверждающие расходы на лечение и приобретение лекарств: документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения; документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни)); документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

– документы, подтверждающие расходы на дополнительное питание: выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации; кассовые чеки и документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;

– документы, подтверждающие расходы на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, при условии, что потерпевший не имеет права на их бесплатное получение: кассовые чеки, квитанции и документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

– документы, подтверждающие расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим: заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания; договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

– документы, подтверждающие расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего: медицинское заключение, выданное в порядке, установленном законодательством места причинения вреда, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации; выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копию санаторно-курортной путевки или документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

– документы, подтверждающие расходы на приобретение специального транспортного средства: копию паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения; документы,

подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;  
– документы, подтверждающие расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

ж) в случае причинения вреда имуществу работника:

– документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

– документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда имуществу работника;

– описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

– документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ, а также факт оплаты ремонтно-восстановительных работ, если таковые были произведены;

– заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим;

– документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет потерпевшего;

12.1.6. документы, подтверждающие выплаты в возмещение вреда жизни и здоровью работника, произведенные в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

12.1.7. документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие произведенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) расходы согласно п. 3.4 настоящих Правил, а также согласно п. 3.5 настоящих Правил, если такие расходы возмещаются по договору страхования;

12.1.8. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в пп. 12.1.1 – 12.1.7 настоящего пункта, и относятся к произошедшему событию;

12.1.9. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в выдаче каких-либо документов, запрошенных им по требованию Страховщика, Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

12.1.10. в случае, если предоставленные в соответствии с п.п. 12.1.1 – 12.1.9 настоящих Правил документы дают основания полагать, что событие наступило по причинам и/или при обстоятельствах, от которых ответственность не была застрахована согласно договору страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, – дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет;

12.1.11. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

12.2. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 12.1 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых надлежащим образом оформленных документов (если

иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

12.2.1. Если произошедшее событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и производит страховую выплату;

12.2.2. Если произошедшее событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

12.3. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций) документов, подтверждающих факт причинения и размер вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

12.3.1. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай (за исключением смерти работника), наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить причиненный вред и размере страховой выплаты, Страховщик вправе определить размер страховой выплаты в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования с заключением трехстороннего соглашения.

В этом случае определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов, подтверждающих обстоятельства причинения вреда и его размер, полученных от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций), с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

При недостижении согласия между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить этот вред, урегулирование требований Выгодоприобретателей производится в судебном порядке, размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего решения суда и условий договора страхования.

12.3.2. Определение размера страховой выплаты в случае смерти работника производится только на основании решения суда, установившего ответственность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и размер возмещения причиненного вреда.

12.3.3. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством размер компенсации за причинение вреда данного вида, но не более страховой суммы (с учетом положений п. 5.2.3 настоящих Правил) и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

12.3.3.1. Размер страховой выплаты в случае причинения вреда жизни, здоровью работника рассчитывается как разница между суммой компенсации, которую Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан выплатить Выгодоприобретателю в порядке возмещения вреда, и суммой выплат, причитающихся Выгодоприобретателю в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

12.4. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда включаются (если иной объем и размер возмещаемого вреда не определен согласно требованиям международных договоров Российской Федерации, других законов и обычаев, признаваемых в Российской Федерации):

12.4.1. в случае причинения вреда жизни, здоровью потерпевших:

а) заработок (доход), которого потерпевший лишился вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда здоровью;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение,

посторонний уход, протезирование и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) часть заработка (дохода), которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации (или государств, на территории которых имело место причинение вреда). При определении размера страховой выплаты в состав заработка (дохода) потерпевшего включаются только все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом; не включаются выплаты единовременного характера, в частности компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении;

г) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего, подтвержденные документально, понесенные в соответствии с действующим законодательством места захоронения потерпевшего в связи с:

- оформлением документов, необходимых для погребения;
- оплатой услуг по перевозке тела (останков) потерпевшего к месту погребения;
- оплатой услуг, связанных с процедурой хранения тела (останков) потерпевшего;
- оплатой услуг по подготовке тела потерпевшего к погребению;
- приобретением и доставкой гроба (урны) и других предметов, необходимых для погребения;
- оплатой услуг по перевозке тела (останков) потерпевшего на кладбище (в крематорий);
- погребением (кремацией с последующей выдачей урны с прахом);

12.4.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевших:

а) при полной гибели или утрате имущества – действительная стоимость имущества в месте его нахождения на момент причинения вреда за вычетом остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

б) при повреждении имущества – расходы, необходимые для приведения имущества в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. В такие расходы включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если указанные затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за погибшее имущество;

12.4.3. дополнительные расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с п. 3.5 настоящих Правил, если возмещение данных расходов предусмотрено договором страхования.

12.5. Расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

12.6. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, сумма страховых выплат по п. 12.4 настоящих Правил ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования, а также страховой суммой (с учетом порядка ее установления согласно п. 5.2.3 настоящих Правил):

12.6.1. Если страховая сумма установлена "на срок страхования" ("агрегатная"), то общая сумма страховых выплат в совокупности по всем страховым случаям не может превышать данную страховую сумму.

12.6.2. Если страховая сумма установлена "на каждый страховой случай" ("неагрегатная"), то страховая выплата по каждому страховому случаю не может превышать

данную страховую сумму.

12.6.3. Размер страховой выплаты корректируется с учетом франшизы, если она установлена в договоре страхования.

12.7. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), должен быть возмещен также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, которая должна быть возмещена другими лицами. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

12.8. Страховые выплаты по п.п. 12.4.1 – 12.4.2 настоящих Правил производятся непосредственно Выгодоприобретателям – путем перечисления на указанные ими банковские счета.

12.8.1. Если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсировал вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

12.9. Страховые выплаты по п.п. 12.4.3, 12.5, 12.8.1 настоящих Правил производятся Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), понесшему такие расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим соответствующие услуги, – путем перечисления на указанные ими банковские счета.

12.10. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

12.11. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по договору страхования.

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

12.12. Если после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Страхователя, лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную сумму (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) банковских дней с момента обнаружения данного обстоятельства указанными лицами или Страховщиком (в зависимости от того, кто обнаружит ранее), если иной срок не согласован в письменной форме.

12.13. Решение о периодичности производимых страховых выплат принимается по соглашению Страховщика, Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателя либо на основании соответствующего решения суда.

12.13.1. В случае изменения (уменьшения или увеличения) размера возмещения вреда в соответствии с требованиями действующего законодательства размер страховых выплат также пересматривается Страховщиком по заявлению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), но не может превышать установленные договором страхования лимиты ответственности и страховую сумму.

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

### **13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

13.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

13.2. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**  
**по страхованию ответственности работодателя**  
**(в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год)**

**Таблица 1.**

<b>Страховой случай</b>	<b>Тариф, %</b>
<b>причинение вреда жизни или здоровью работника</b> в результате несчастного случая при исполнении работником трудовых обязанностей	0,4
<b>причинение вреда личному имуществу работника</b> в результате следующих событий: пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц (в случае, если ответственность за вред, причиненный личному имуществу работника в результате противоправных действий третьих лиц возлагается на работодателя по закону), механических повреждений, произошедших по вине работодателя (в том числе, вследствие несоблюдения правил техники безопасности)	0,2

В Таблице 1 указаны тарифы для "агрегатной" страховой суммы. При установлении "неагрегатной" страховой суммы тарифы умножаются на повышающий коэффициент 1,2 – 3,5.

Если условиями договора страхования прямо предусмотрено, что к работникам отнесены студенты и учащиеся, проходящие производственную практику у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), либо иные физические лица, связанные договорными обязательствами со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), то указанные в Таблице 1 страховые тарифы умножаются на повышающий коэффициент 1,2.

При включении в договор страхования условия о возмещении расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления причин, последствий и размера причиненного вреда, судебных расходов, за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов), страховые тарифы, указанные в Таблице 1, умножаются на повышающий коэффициент от 1,1 до 1,5.

При включении в договор страхования условия о возмещении расходов на оплату представителей (в том числе адвокатов) страховые тарифы, указанные в Таблице 1, дополнительно умножаются на повышающий коэффициент – 1,5.

В зависимости от условий страхования и факторов риска Страховщик умножает страховые тарифы, определенные в соответствии с Таблицей 1, на повышающие или понижающие коэффициенты из Таблицы 2:

**Таблица 2.**

<b>Условия страхования / факторы риска</b>	<b>Диапазон коэффициентов</b>
Вид деятельности, виды выполняемых работ, оказываемых услуг, производимой продукции	0,3 – 2,0
Стаж осуществления деятельности	0,5 – 3,0
Объемы осуществляемой деятельности	0,5 – 4,0
Численность работников	0,3 – 2,0
Стаж и квалификация работников	0,5 – 3,0
Условия / режим труда работников (в т.ч., возможность и частота командировок, вахтовый метод работы)	0,7 – 5,0
Наличие вредных и/или опасных условий труда	0,8 – 5,0
Меры по обеспечению безопасных условий труда (в т.ч., соблюдение установленных нормативов; наличие/отсутствие пожарной, охранной систем безопасности, предписаний / требований контролирурующих органов)	0,8 – 4,0
Территория страхования	0,9 – 2,0
Условия страхования по конкретному договору страхования:	
- размер страховой суммы	0,5 – 2,0
- установление лимитов ответственности	0,5 – 1,0
- "страхование в эквиваленте"	1,0 – 1,15
- установление франшизы	0,7 – 1,0
- уплата страховой премии в рассрочку	1,0 – 1,15
Статистика случаев причинения вреда за прошлые периоды	0,5 – 3,0

Размер результирующего поправочного коэффициента, применяемого к страховому тарифу с учетом условий страхования/факторов риска, указанных в Таблице 2, не может быть ниже 0,1 и выше 10,0.