

**Акционерное общество
«Цюрих надежное страхование»
(АО «Цюрих надежное страхование»)**

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом №148/16 от «19» декабря 2016 г.

Генеральный директор

АО «Цюрих надежное страхование»



M. Hergesell
М. Хергезель

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ РАБОТНИКАМ
№37.152.16**

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

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

В части причинения имущественного ущерба Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) выплатить страховое возмещение в размере прямого реального ущерба имуществу, но не более лимита ответственности, установленного по Договору.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами Страхователями выступают работодатели – физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица в качестве индивидуального предпринимателя, а также юридические лица любых организационно-правовых форм независимо от ведомственной принадлежности, численности работников, состоящих с ними в трудовых отношениях, и заключившие со Страховщиком Договор страхования.

В соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь (далее- Застрахованное лицо). Застрахованное лицо должно быть указано в договоре страхования. При этом положения настоящих Правил, касающиеся Страхователя, в равной степени касаются и Застрахованного лица. Если Застрахованное лицо не указано в Договоре, то считается, что застрахован риск ответственности самого Страхователя.

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

1.5. К работникам в смысле настоящих Правил относятся:

- физические лица, состоящие с работодателем в трудовых отношениях на основании трудового договора (контракта);
- физические лица, выполняющие работу в соответствии с заключенными со Страхователем гражданско-правовыми договорами (договор подряда, поручения и др.), при условии, что Страхователь в рамках гражданско-правового договора обязан уплачивать страховые взносы по обязательному социальному страхованию.

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

1.6. К наследникам в контексте данных Правил относятся лица, имеющие право на получение страховых выплат в случае смерти работника в соответствии с Федеральным законом РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», а также иные лица, если это особо предусмотрено Договором.

1.7. Обработка персональных данных:

Если иное не предусмотрено Договором, применяются следующие условия обработки персональных данных.

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении Договора (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения Договора, а также в целях реализации сторонами своих прав по Договору.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная, неавтоматизированная, смешанная.

Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения Договора (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в Договоре (при их наличии), проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения Договора и получили информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, а также что Страхователь проинформировал указанных в Договоре лиц о предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» правах и обязанностях субъекта персональных данных.

Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в Договоре, и/или который принимал участие в заключении Договора), размещена на официальном сайте Страховщика: www.zurich.ru и периодически обновляется.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в соответствии с Правилами являются указанные в Договоре не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

- риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу работников Страхователя (Застрахованного лица);
- риском возникновения непредвиденных расходов, не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица), в связи с предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении вреда работникам Страхователя (Застрахованного лица).

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

По Договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховым риском является случайное событие (за исключением события, поименованных в разделе 4 настоящих Правил), связанное с исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) трудовых обязанностей, повлекшее причинение вреда жизни, здоровью или имуществу работников Страхователя (Застрахованного лица).

3.2. Страховым случаем является:

- предъявление работниками или их законными наследниками в соответствии с нормами действующего гражданского законодательства РФ в течение периода страхования обоснованных имущественных требований Страхователю о возмещении вреда, причиненного работникам при исполнении последними своих трудовых обязанностей или вступление в силу судебного решения об удовлетворении исковых заявлений о возмещении причиненного вреда:

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

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

- возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительных расходов в связи с предъявлением ему требования о возмещении вреда жизни, здоровью или имуществу работников Страхователя (Застрахованного лица).

3.3. В соответствии с настоящими Правилами застрахованной является ответственность за причинение вреда жизни, здоровью и личному имуществу работника, включая дополнительные расходы, связанные с наступлением и урегулированием страхового случая (судебные расходы и издержки, расходы по выяснению обстоятельств наступления страхового случая и др.), если вред был причинён ему в виде физического вреда, указанного в п.3.4. или поименованных в п.3.5 событий (имущественный ущерб), при исполнении трудовых обязанностей на территории страхования (п. 3.9. настоящих Правил) в указанный в Договоре период страхования.

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

Под острым профессиональным заболеванием в целях настоящих Правил понимается интоксикация, возникающая внезапно, после однократного (в течение не более чем одной рабочей смены) воздействия относительно высоких концентраций химических веществ, содержащихся в воздухе рабочей зоны, а также уровней и доз других неблагоприятных факторов.

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

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

- а) пожара;
- б) взрыва;
- в) противоправных действий третьих лиц;
- г) механических повреждений,

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

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

3.6. Вина работодателя – Страхователя (Застрахованного лица) устанавливается в соответствии с действующим российским законодательством во внесудебном порядке или судом.

3.7. Страховщик обязан выплатить страховое возмещение также в случае небрежности, допущенной в рабочее время каким-либо работником Страхователя (Застрахованного лица) в отношении другого работника (только если это станет основанием ответственности работодателя по решению суда), приведшей к телесному повреждению, заболеванию или смерти работника, повреждению или уничтожению его личного имущества, несению в этой связи дополнительных расходов.

3.8. Если вред работнику причинен источником повышенной опасности, то ответственность Страхователя не наступает, если он докажет, что ущерб возник вследствие непреодолимой силы или

умысла потерпевшего, а в случаях, предусмотренных законодательством, и вследствие грубой неосторожности потерпевшего.

- 3.9. Событие признается страховым случаем, если оно произошло на территории страхования:
- на территории предприятия или в ином месте работы в течение рабочего времени, включая установленные перерывы;
 - во время командировок, а также при осуществлении деятельности по поручению работодателя;
 - в пути на работу или с работы на транспорте, принадлежащем работодателю или управляемом уполномоченным на это представителем работодателя;
 - в рабочее время на общественном транспорте или по пути следования пешком, если исполнение трудовых обязанностей связано с передвижением;
 - в рабочее время на личном легковом транспорте при наличии распоряжения работодателя о праве использования вышеуказанного транспортного средства для служебных поездок (оформляется письменным разрешением работодателя на использование личного транспортного средства работника в служебных целях).

3.10. Данное страхование распространяется также на ответственность Страхователя за причинение вреда жизни или здоровью работников в случае, если несчастный случай на производстве произошёл в период страхования, а вред (повреждение здоровья, инвалидность, смерть), находящийся в прямой причинно-следственной связи с несчастным случаем, проявился в течение 2-х лет по истечении периода страхования при условии, что о произошедшем несчастном случае было своевременно заявлено Страховщику.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

4.2. В любом случае в соответствии с настоящими Правилами не является страховым случаем:

- 4.2.1. вред, причинённый работниками при исполнении своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей юридическим лицам и физическим лицам, не являющимся работниками Страхователя (далее - третьим лицам);
- 4.2.2. вред, причиненный третьим лицам вследствие конструктивных, рецептурных и иных недостатков производимых, реализуемых, оказываемых товаров, работ, услуг;
- 4.2.3. вред, причинённый в связи с эксплуатацией источников повышенной опасности, включая транспортные средства;
- 4.2.4. ущерб в связи с выполнением пострадавшим работником работ, не предусмотренных должностными обязанностями, инструкциями, трудовым контрактом, гражданско-правовым договором и действующим законодательством;
- 4.2.5. вред, возникший вследствие естественной смерти, самоубийства, а также несчастного случая, произошедшего при совершении работником противоправных действий;
- 4.2.6. вред жизни и здоровью, возникший вследствие добычи, переработки или производства асбеста или изделий из него, а также связанный с его воздействием на организм;
- 4.2.7. вред жизни и здоровью, возникший в результате "форс-мажорных" обстоятельств (действия непреодолимой силы);
- 4.2.8. вред жизни и здоровью, возникший у работников, нанятых Страхователем с нарушением действующего трудового и гражданского законодательства РФ;
- 4.2.9. штрафы и взыскания, наложенные на Страхователя государственными органами, осуществляющими надзор и контроль за соблюдением правил и норм охраны труда, а также иски к Страхователю со стороны государственных учреждений;
- 4.2.10. психические травмы и депрессия, умственное и психическое расстройство, шок, расовая и сексуальная дискриминация, клевета и нарушение чести, достоинства и деловой репутации, а также неправомерное задержание или арест;
- 4.2.11. ущерб, связанный с хищением имущества работников, в случае, если не установлена ответственность работодателя.

4.3. Если специально предусмотрено Договором, Страховщик несет ответственность в следующих случаях причинения вреда жизни, здоровью работников и/или в случаях причинения имущественного ущерба (специальные условия):

- 4.3.1. профессиональные заболевания, кроме острых отравлений и острых профессиональных заболеваний, вызванных однократным воздействием (в течение одной рабочей смены) ядовитых веществ на организм человека;
- 4.3.2. заболевания, не относящиеся к профессиональным, однако причиной которых служат неблагоприятные условия труда;
- 4.3.3. укусы насекомых и пресмыкающихся, телесные повреждения, нанесенные животными;
- 4.3.4. ущерб, нанесенный денежным знакам, ценным бумагам, ценностям и автотранспортным средствам, имуществу, принадлежащему пострадавшим работникам (кроме личных вещей, находившихся непосредственно на (при) работнике в момент несчастного случая);
- 4.3.5. моральный вред.

Указанные случаи могут быть застрахованы за дополнительную плату при наличии соответствующих дополнительных положений в Договоре.

4.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ионизирующих излучений и проникающей радиации;
- военных действий, гражданских волнений, забастовок;
- умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица.

4.5. Если к отношениям сторон по Договору применяется оговорка (условие) о торгово-экономических санкциях, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в связи с убытками, наступившими после включения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или какого-либо лица, входящего в органы управления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в санкционный список, наложения эмбарго или введения иных санкций в соответствии с применимым законодательством о торгово-экономических санкциях в отношении какой-либо деятельности или имущества, являющихся объектом Договора.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма по Договору и лимиты ответственности по группам застрахованных работников, страховым рискам устанавливается по соглашению сторон при заключении Договора.

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

5.2. Общая сумма страховых выплат по Договору не должна превышать страховой суммы (лимита ответственности) по Договору.

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

5.4. Страховщик вправе устанавливать агрегатный (суммарный) лимит ответственности на весь период страхования по всем страховым случаям и по всем потерпевшим работникам, обратившимся с требованиями о возмещении вреда (ущерба), и/или отдельные лимиты ответственности по отдельным видам вреда (физический вред, ущерб имуществу при полной гибели (уничтожении), ущерб имуществу при повреждении, дополнительные расходы), а также по нескольким претензиям, вытекающим из одного и того же события.

5.5. Страховщик вправе устанавливать в Договоре – в части страхования ответственности работодателя за причиненный ущерб - некомпенсируемый убыток в результате страхового случая – франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Некомпенсируемый Страховщиком убыток устанавливается по соглашению сторон в процентах к страховой сумме или в абсолютном размере:

- при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении им размера суммы условной франшизы;

- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы Страховщик во всех случаях возмещает ущерб за вычетом суммы безусловной франшизы.
- 5.6. Если иное не предусмотрено в Договоре, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю.
- 5.7. При наступлении нескольких страховых случаев франшиза вычитается из страхового возмещения по каждому из них, если иное не предусмотрено в Договоре.
- 5.8. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в размере, эквивалентном определенной сумме в иностранной валюте (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).
- 5.9. При страховании с валютным эквивалентом размер лимита ответственности и франшизы в целях выплаты страхового возмещения рассчитывается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая, если Договором не предусмотрено иное.

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы Лимита ответственности и франшизы условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в договоре страхования валюты не превышает максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если договором страхования не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер Лимита ответственности и франшизы определяется исходя из максимального курса.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия исчисляется исходя из размера установленных Договором страховых сумм и страховых тарифов.

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

При определении размера страхового тарифа Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты (повышающие и/или понижающие) в зависимости от различных обстоятельств и условий Договора, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению сторон.

6.3. Оплата страховой премии производится по безналичному расчету. Страховые взносы при оплате в рассрочку могут быть уплачены путем взаимозачета с суммами, подлежащими выплате Страховщиком (страховыми возмещениями, возвратом части премии и др.). Страхователю может быть предоставлено право на оплату страховой премии несколькими взносами (в рассрочку), при этом он обязан оплатить взносы страховой премии в размере и сроки, предусмотренные договором.

6.4. Если к предусмотренному в договоре сроку страховой взнос (очередной страховой взнос – при рассрочке) не будет внесен или будет внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, то действие Договора прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным договором для оплаты страховой премии (очередного страхового взноса), а Страховщик вправе потребовать возмещения ему убытков, причиненных прекращением договора.

6.4.1. Если страховой случай наступил до оплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей оплате страховой выплаты засчитать сумму просроченного страхового взноса.

- 6.4.2. По соглашению сторон срок оплаты может быть перенесен путем оформления дополнительного соглашения к Договору. В этом случае действие Договора не прекращается.
- 6.4.3. Договором могут быть определены иные последствия неоплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии (очередного страхового взноса).
- 6.5. По письменному поручению Страхователя страховую премию может оплатить любое иное лицо, при этом никаких прав по Договору оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.
- 6.6. Если Договором предусматривается, что страховая премия подлежит расчету и оплате на основе каких-либо показателей (численность персонала, фонд заработной платы и т. д.), расчет страховой премии производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий страховой период (год, квартал, месяц), а также может устанавливаться минимальная депозитная страховая премия по Договору.
- 6.6.1. По окончании соответствующего страхового периода в сроки, указанные Договором, Страхователь обязан сообщить Страховщику данные о фактической величине соответствующих показателей. На основе этих данных производится перерасчет страховой премии за истекший период, а разница между страховой премией, рассчитанной на основе оценочных и фактических показателей, засчитывается в счет премии за очередной страховой период или возвращается Страхователю либо подлежит доплате Страхователем по получении счета от Страховщика; сумма минимальной депозитной страховой премии по Договору возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором.
- 6.6.2. Если Страхователь несвоевременно представил Страховщику фактические данные о показателях, необходимых для перерасчета премии (п. 6.6.1), Страховщик обязан в письменной форме запросить их у Страхователя. Если Страхователь в течение 30 последовательных календарных дней от даты, указанной в запросе Страховщика, не сообщит требуемую информацию, то Страховщик имеет право расторгнуть Договор.
- 6.6.3. Страховщик имеет право проверять правильность данных, сообщаемых ему Страхователем. Страхователь обязан предоставить Страховщику возможность для осуществления такой проверки.
- 6.6.4. Если окажется, что Страхователь сообщил Страховщику неверные или неполные данные, влияющие на размер страховой премии, Страховщик вправе направить Страхователю счет на оплату недостающей премии вместе с дополнением к Договору (Полису страхования). В случае неоплаты суммы по счету в течение 30 последовательных календарных дней от даты выставления счета, наступают последствия, предусмотренные пунктом 6.6.2 Правил.
- 6.7. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страховая премия (страховой взнос) может быть указана в размере, эквивалентном определенной сумме в иностранной валюте.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами Договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в Договоре (Полисе страхования), приложениях к нему, в разработанной Страховщиком форме заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика, а также поименованные в настоящих Правилах.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения Договора, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска).

7.2. Договор заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, результатов предстрахового осмотра имущества, проводимого по требованию Страховщика, а также сведений и документов, представленных Страхователем по запросу Страховщика, в т.ч.:

- сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, в том числе: наименование, адрес, телефон должностных лиц, налоговые и банковские реквизиты;
- сведения об осуществляемой застрахованной деятельности, общий срок функционирования предприятия/ ведения деятельности, род и характер его деятельности, данные бухгалтерского учета и отчетности об объеме годового оборота в денежном выражении, планируемый годовой оборот;
- сведения о специальностях работников, условиях труда (если таковые существенно различаются для отдельных категорий работников), годовом фонде заработной платы;
- документы, подтверждающие право осуществления застрахованной деятельности (свидетельство о государственной регистрации, лицензии, свидетельства о прохождении аттестации и т.д.), сведения о нормативных и иных требованиях, регулирующих осуществление застрахованной деятельности;
- характеристика используемых в застрахованной деятельности помещений и иного имущества, порядок и условия их эксплуатации (в том числе копия договора аренды, залога, ипотеки, договора об охране помещений и т.д.), меры противопожарной защиты, защиты от противоправных действий, сведения о территории осуществления застрахованной деятельности;
- сведения о характере использования близлежащих территорий, факторы опасного соседства;
- сведения обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;
- данные об имевших место претензиях и предъявлении исков в связи с осуществлением застрахованной деятельности, статистика производственного травматизма за предшествующий период, размер пособий и компенсаций, выплаченных пострадавшим или их наследникам в возмещение вреда вследствие несчастных случаев на производстве, профессиональных заболеваний.

При заключении Договора письменное заявление становится его неотъемлемой частью.

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

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

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

7.6. Договор может быть заключен путем составления одного документа либо вручением Страховщиком Страхователю на основании его заявления Полиса страхования. К Договору (Полису страхования) прилагаются настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре (Полисе страхования).

7.7. Договор может быть заключен на любой согласованный сторонами срок. Договор в соответствии с настоящими Правилами считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года.

При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается согласно следующей краткосрочной шкале, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

Период страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При заключении Договора стороны могут оговорить иной порядок оплаты страховой премии.

7.8. Договор считается заключенным с момента подписания сторонами Договора или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления Полиса страхования. С этого момента у Страхователя возникает обязанность оплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором.

7.9. Договор вступает в силу с даты его заключения, если Договором не предусмотрено иное.

7.10. Договором может быть предусмотрено ретроактивное покрытие, т.е. обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение по страховым случаям, произошедшим вследствие событий, имевших место до начала периода страхования, при условии, что они впервые заявлены Страхователю в период страхования и ранее о них не было и не должно было быть известно Страхователю.

7.11. На случай досрочного прекращения Договора или отказа от возобновления его Страхователем на новый период, Договором за отдельную плату может быть предусмотрен дополнительный период для заявления претензий по страховым случаям, произошедшим в результате событий, имевших место в период страхования, а также в период ретроактивного покрытия. По таким претензиям Страховщик обязан выплачивать страховое возмещение на условиях и в порядке, предусмотренных для заявления претензий в течение периода страхования.

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

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

7.14. Норма, указанная в пункте 7.15. Правил, применяется с учетом положений статей 950-952 Гражданского кодекса РФ.

7.15. Договор прекращается в случаях:

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

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

7.17. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в пункте 7.15. Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.18. При досрочном отказе Страхователя от Договора уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором.

7.19. Если к отношениям сторон по Договору применяется оговорка (условие) о торгово-экономических санкциях, Договор расторгается в случае включения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или какого-либо лица, входящего в органы управления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в санкционный список, наложения эмбарго или введения иных санкций в соответствии с применимым законодательством о торгово-экономических санкциях в отношении какой-либо деятельности или имущества, являющихся объектом Договора.

Страховщик о своем намерении досрочно расторгнуть Договор должен письменно уведомить Страхователя не менее чем за 7 календарных дней до указанной в уведомлении даты расторжения Договора, если Договором не предусмотрено иное.

Уведомление направляется в известное Страховщику место нахождения Страхователя. Факт отправления уведомления почтой или с курьером рассматривается как достаточное доказательство его направления, а день и час расторжения, указанные в уведомлении, считаются моментом окончания периода страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

- 8.1.1. заключить Договор своей ответственности или ответственности иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей);
- 8.1.2. получить страховое возмещение при наступлении страхового случая;
- 8.1.3. досрочно расторгнуть Договор, обратившись к Страховщику не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, если договором не оговорено иное;
- 8.1.4. получить дубликат Полиса страхования в случае его утраты, направив соответствующее уведомление Страховщику.

8.2. Страховщик имеет право:

- 8.2.1. при заключении Договора затребовать дополнительные документы, имеющие значение для определения степени риска;
- 8.2.2. изменить условия страхования и потребовать от Страхователя оплаты дополнительной премии, если произошедшие после заключения Договора изменения в страховом риске увеличивают степень риска;
- 8.2.3. расторгнуть Договор с момента наступления изменений в страховом риске, если Страхователь не согласится на изменение условий страхования или откажется от оплаты дополнительной премии;
- 8.2.4. досрочно расторгнуть Договор, если:
 - несчастные случаи на производстве возникают по одной и той же причине регулярно (не менее трёх раз) в результате неспособности Страхователя обеспечить должные мероприятия по охране труда на производстве;
 - Страхователь знал о нарушении требований по охране труда на производстве, но не предпринял необходимых мер для их устранения, что привело к несчастному случаю;
- 8.2.5. потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если обнаружится, что Страхователь при заключении Договора сообщил заведомо ложные сведения, касающиеся страхового риска;
- 8.2.6. при наступлении страхового случая:
 - участвовать в расследовании обстоятельств несчастного случая на производстве;
 - направлять своих медицинских экспертов для осмотра пострадавших;

- опротестовывать решения профессионального союза или согласительной комиссии в суде или же в иной судебной инстанции, оговорённой в трудовом контракте;
- представлять интересы Страхователя в суде, однако это не является обязанностью Страховщика.

8.2.7. предъявить иск к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в размере выплаченного страхового возмещения, в том числе к Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) если последний:

- совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;
- совершил умышленное преступление, находящееся в причинной связи со страховым случаем.
- не выполнил предписания контролирующих органов по устранению выявленных нарушений техники безопасности на производстве, вследствие чего произошел несчастный случай.

8.3. Страхователь обязан:

- при заключении Договора представить Страховщику всю требуемую им информацию, подтверждающую обоснованность заявленной страховой суммы и позволяющую установить степень страхового риска;
- своевременно уплачивать страховые взносы;
- незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в степени риска;
- сообщать Страховщику о всех сделках (в том числе договорах страхования), совершенных и предполагаемых, в отношении объекта страхования.

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

- немедленно организовать спасание пострадавших, оказание им первой помощи и доставку их в учреждение скорой помощи или иное лечебно-профилактическое учреждение;
- немедленно уведомить соответствующие органы, а также Страховщика о несчастном случае на производстве. Так, о каждом групповом (два и более пострадавших) несчастном случае с возможным смертельным исходом или установлением инвалидности, Страхователь должен сообщить в течение суток в:
 - а) государственную инспекцию труда края, области, города;
 - б) прокуратуру по месту, где произошел несчастный случай;
 - в) орган государственного надзора, если несчастный случай произошел на объекте, подконтрольном этому органу;
 - г) организацию, направившую работника, с которым произошел несчастный случай;
 - д) иные органы исполнительной власти, обязанность известить которые предусмотрена действующим законодательством РФ или Договором;
- обеспечить сохранение до начала расследования обстоятельств и причин несчастного случая обстановки на рабочем месте и оборудования такими, какими они были в момент происшествия (если это не угрожает жизни и здоровью работников и не приведет к аварии);
- предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
- обеспечить экспертам Страховщика возможность изучения условий труда на производстве, приведших к несчастному случаю;
- сообщать Страховщику информацию о следствии, судебном разбирательстве и других фактах, имеющих отношение к данному делу;
- в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя как в судебном, так и во внесудебном порядке в связи со страховым случаем, - оказывать ему всевозможное содействие в этом;
- не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких претензий без согласия Страховщика;
- в той мере, в какой это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда,
- принять все доступные ему меры по обеспечению требований Страховщика к третьим лицам, несущим ответственность за причинение вреда при страховом случае;
- в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения - поставить Страховщика в

известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

- по окончании расследования несчастного случая на производстве представить Страховщику надлежащим образом оформленные претензионные документы, относящиеся к данному делу:
 - Заявление о выплате страхового возмещения (произвольной формы);
 - Акт о несчастном случае на производстве (ф. Н-1) (составленный на каждого пострадавшего отдельно);
 - Медицинское заключение о характере и степени тяжести повреждения, причинённого здоровью пострадавшего, или о причине его смерти, а также о возможном нахождении пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;
 - Сообщение о последствиях несчастного случая на производстве с приложением документов, подтверждающих суммы выплат пострадавшим или их наследникам;
 - Решение суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по Договору, в случае судебного урегулирования претензий.

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

8.5. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с Правилами и вручить их ему;
- при наступлении страхового случая составить страховой акт в течение срока, установленного конкретным Договором, после получения от Страхователя всех документов, необходимых для установления обстоятельств страхового случая и размера ущерба;
- произвести выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 30 рабочих дней со дня подписания Страховщиком и Страхователем страхового акта;
- не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, их здоровье и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

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

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

- заработок (доход), которого потерпевший работник лишился вследствие частичной или полной утраты профессиональной трудоспособности. Размер утраченного заработка (дохода) определяется в соответствии с положениями действующего российского законодательства;
- дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение;
- часть заработка (дохода), которого в случае смерти потерпевшего лишились его наследники (как указано в п.1.7. Правил),

9.1.2. По Договору в пределах лимита, установленного в Договоре, возмещаются:

- моральный вред, причиненный работнику, который подлежит возмещению причинителем вреда, если по условиям Договора предусмотрено такое возмещение;
- судебные издержки, если основанием возникновения обязанности Страхователя возместить причиненный ущерб явилось решение суда, а также расходы по выяснению обстоятельств наступления страхового случая.

9.2. В соответствии с условиями Договора страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю (а в случае смерти работника –наследникам) либо выплачивается Страхователю в возмещение понесенных им расходов (судебные издержки, расходы по выяснению

обстоятельств наступления страхового случая), если их покрытие предусмотрено условиями Договора.

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

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

- 9.3.1. ущерб, причиненный личному имуществу работника – в размере прямого реального ущерба;
- 9.3.2. дополнительные расходы по выяснению факта, обстоятельств и размера причиненного вреда или иные расходы по уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы или произведены по указанию Страховщика (даже если соответствующие меры оказались безуспешными).
- 9.3.3. судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного имуществу работников, если основанием возникновения обязанности Страхователя возместить причиненный ущерб явилось решение суда.

9.4. В Договоре могут быть установлены лимиты ответственности по отдельным видам ущерба или дополнительных расходов.

9.5. В соответствии с условиями Договора страховое возмещение выплачивается пострадавшим работникам Страхователя (Выгодоприобретателям) или их наследникам либо выплачивается Страхователю в возмещение понесенных им расходов (судебные издержки, суммы произведенных выплат пострадавшим работникам– при условии их предварительного согласования со Страховщиком), если их покрытие предусмотрено условиями Договора.

9.6. Обоснованность претензий к Страховщику по выплате страхового возмещения подтверждается следующими документами:

- Договор (Полис страхования) – оригинал или копия;
- Документы, подтверждающие оплату страховой премии;
- Заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) о страховой выплате (произвольной формы);
- Акт о несчастном случае на производстве (ф. Н-1) (составленный на каждого пострадавшего отдельно), постановления специализированных служб (государственный пожарный надзор, судебно-медицинская экспертиза и др.) и т.п.;
- Медицинское заключение (заключение органа государственной службы медико-социальной экспертизы) о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью работника, или о причине его смерти, а также о возможном нахождении пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;
- Документы, подтверждающие размер ущерба, понесенного пострадавшим, а также связанных с этим расходов Страхователя: приказ, распоряжение или постановление работодателя о получателях и размерах выплат по возмещению вреда, решения суда, счета на оплату медицинских, иных услуг и других расходов, подтверждающих суммы выплат пострадавшим или их наследникам;
- Документы органов социального страхования, свидетельствующие о размере выплат, причитающихся в соответствии с Федеральным законом РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» пострадавшему или его наследникам в связи с несчастным случаем на производстве;
- Решение суда об ответственности работодателя и размере компенсации работодателем вреда, причиненного жизни, здоровью работников, или имущественного ущерба, причиненного работникам, если рассмотрение претензии осуществлялось в судебном порядке.

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

9.8. Размер ущерба в случае повреждения, уничтожения, хищения личного имущества пострадавшего возмещается в размере действительной стоимости имущества работника, с которым произошел несчастный случай на производстве. К личному имуществу относятся находившиеся на работнике или имевшиеся при нем личные вещи, мелкая ручная кладь, личные инструменты, аппаратура, другие предметы, используемые для выполнения производственных задач, исключая

деньги, документы, ключи от замков, ювелирные изделия, произведения искусства, средства транспорта.

9.9. Если условиями Договора предусмотрено возмещение морального вреда, страховая выплата пострадавшему или его наследникам производится в пределах установленного лимита ответственности по этому риску или в рамках страховой суммы, если не указан лимит по данному риску.

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

9.11. Сумма, причитающаяся к выплате в счет возмещения вреда, может быть уменьшена в случае вины (в том числе грубой неосторожности) самого пострадавшего.

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

9.13. Произошедшее событие не признается страховым случаем, если потерпевший добровольно отказался от своего права получения причитающегося обеспечения в органах социального страхования согласно Федеральному закону РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», и об этом имеется соответствующее письменное подтверждение.

9.14. Страховщик принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты, либо об отказе в страховой выплате в течение 30 рабочих дней, если иной срок не указан в Договоре (Полисе страхования), с даты получения Страховщиком последнего из запрошенных им документов в связи с заявлением Страхователя о возмещении ущерба.

Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется составлением страхового акта в указанный выше срок.

Страховщик обязан произвести страховую выплату по случаю, признанному страховым, в течение 30 рабочих дней с даты подписания Страховщиком страхового акта, если Договором не предусмотрен иной срок выплаты.

В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 30 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен Договором) направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения.

9.15. Если иное не предусмотрено Договором, при страховании с валютным эквивалентом страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая.

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы страховой выплаты условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре валюты не превышает максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

В случаях, разрешенных законодательством РФ, выплата страхового возмещения производится в иностранной валюте.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры между Страхователем и Страховщиком, вытекающие из Договора, разрешаются первоначально путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке.

10.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ (ОГОВОРКИ)
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ
РАБОТНИКАМ**

Оговорка о торгово-экономических санкциях

Независимо от каких-либо иных условий, страхование по Договору не распространяется на события, а Страховщик не осуществляет какие-либо платежи или страховые выплаты и не предоставляет какие-либо услуги Страхователю или иному лицу, если такое покрытие, платеж, выплата или услуга и/или любая предпринимательская или иная деятельность Страхователя являются нарушением любых применимых законодательных или иных нормативно-правовых норм о торговых либо экономических санкциях.

**ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ
ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ РАБОТНИКАМ
(в % к страховой сумме)**

Базовая тарифная ставка по страхованию гражданской ответственности - 0,0093%
Базовая тарифная ставка по страхованию дополнительных расходов - 0,1183%

Применение поправочных коэффициентов

При заключении конкретного Договора Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты (повышающие или понижающие) в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки характера и степени страхового риска.

- в зависимости от вида профессиональной деятельности к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,50 до 1,50;
- в зависимости от специализации Страхователя (Застрахованного лица) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,40;
- в зависимости от квалификации и опыта практической работы Страхователя к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,60 до 1,80;
- в зависимости от профессионального уровня персонала организации к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,60 до 2,00;
- в зависимости от деловой репутации, стажа работы физического лица / срока деятельности юридического лица к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,40;
- в зависимости от числа и профессионального состава работников Страхователя, категории работающих к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 1,40;
- в зависимости от системы применяемых внутренних руководств, регламентов к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,60 до 1,90;
- в зависимости от особенностей законодательства страны, где осуществляется деятельность, к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 2,30;
- в зависимости от размера страховой суммы к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,80 до 1,40;
- в зависимости от наличия обоснованных претензий к Страхователю за последние годы к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 0,70 до 2,50.

При заключении Договора в валюте иной, чем рубли Российской Федерации, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 1,15.

При страховании на период более одного года страховая премия по Договору в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год. Если период страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховая премия по договору определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует Договор. При этом неполный месяц принимается за полный.

При заключении Договора на условиях оплаты страховой премии в рассрочку к базовым тарифным ставкам применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 1,50.

При установлении в пределах общей страховой суммы по Договору лимитов ответственности Страховщик применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,60 до 1,00.

При страховании с установлением франшизы Страховщик применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,60 до 1,00.

При включении в Договор ретроактивной даты к базовым тарифным ставкам применяется

поправочный коэффициент от 1,00 до 1,60.

При включении в Договор **продленного периода** к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 1,70.

При заключении Договора, по условиям которого страховым случаем признается вред, причиненный работникам в результате профессиональных заболеваний, кроме острых отравлений и острых профессиональных заболеваний, вызванных однократным воздействием (в течение одной рабочей смены) на организм человека ядовитых веществ к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 2,50;

При заключении Договора, по условиям которого страховым случаем признается вред, причиненный работникам в результате заболевания, не относящиеся к профессиональным, однако причиной которых служат неблагоприятные условия труда к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 1,70 к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 2,00;

При заключении Договора, по условиям которого страховым случаем признается вред, причиненный работникам в результате укусов насекомых и пресмыкающихся, телесных повреждений, нанесенных животными к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 1,70 к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 1,70;

При заключении Договора, по условиям которого страховым случаем признается ущерб, нанесенный денежным знакам, ценным бумагам, ценностям и автотранспортным средствам, имуществу, принадлежащему пострадавшим работникам (кроме личных вещей, находившихся непосредственно на (при) работнике в момент несчастного случая) к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 2,00;

При заключении Договора, по условиям которого страховым случаем признается моральный вред к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 1,70 к базовым тарифным ставкам применяется поправочный коэффициент от 1,00 до 1,90.

Образец*)

*) В образец заявления могут быть внесены
Изменения, не противоречащие данным Правилам
и действующему законодательству РФ

**В АО «Цюрих надежное страхование»
Заявление на страхование
ответственности работодателя.**

В соответствии с применяемыми Правилами страхования и в целях получения страховой котировки и заключения Договора Страхователь по настоящему Заявлению предоставляет Страховщику сведения, которые являются существенными для определения степени риска, служат основанием для расчета страховой премии, подготовки предложения страховых услуг и договоров страхования. Страхователь подтверждает, что информация в Заявлении является полной и достоверной. При заключении Договора Заявление становится его составной и неотъемлемой частью. Информация, содержащаяся в настоящем Заявлении, является конфиденциальной. Заполните Заявление и отметьте соответствующие клетки знаком "X".

**To: Zurich Reliable Insurance
Application for Employer's Liability
Insurance**

In compliance with applicable insurance conditions and in order to receive the insurance quotation as well as to conclude the insurance agreement the Insured provides the Insurer by mean of this Application with information, which are substantial for the risk evaluation, make a base for the premium calculation, for the offer of any insurance service and of any insurance policy. The Insured assures the data in the Application to be full and reliable. When the insurance agreement is concluded this Application would form a component and integral part of it. The information contained herein is strictly confidential. Please fill in the Application and mark off the applicable cells with "X".

1	СТРАХОВАТЕЛЬ. Insured (Policyholder)	
	Наименование компании. Company Name.	_____
	Место нахождения. Address.	_____
	Почтовый адрес. Mailing address.	_____
2	ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ. Insured's activity.	
	Основная. Main.	_____
	В месте страхования. In the location of insurance.	_____
	Прочая.	_____
3	КОНТАКТНОЕ ЛИЦО. Contact.	Телефон. Tel. Телефакс. Fax
4	ВАЛЮТА СТРАХОВАНИЯ. Currency.	<input type="checkbox"/> Рубли. Rubles. <input type="checkbox"/> Доллары США. US Dollars. <input type="checkbox"/> Евро. Euro. <input type="checkbox"/> Иное (укажите). Other (specify).
5	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (лет). Duration of activity (years).	
6	ТРЕБУЕМЫЙ ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ. Period of Insurance	<input type="checkbox"/> 1 год. 1 C. from 00:00 ч. year hrs. <input type="checkbox"/> Иное. До. till 24:00 ч. Other hrs.
7	ПРЕДЫДУЩИЕ СТРАХОВАНИЯ И ИСТОРИЯ УБЫТКОВ. Insurance experience and loss history.	
	Последний страховщик	_____
	<input type="checkbox"/> Не страховалось. С по	_____
	Было ли вам отказано в страховании?. Have you been declined Insurance? <input type="checkbox"/> Нет / No	

Да. Yes. Причина. The reason

Убытки за последние 5 лет (независимо от наличия страхования).	Дата убытка	Описание несчастного случая.	Полная сумма убытка.
		Description of the accident.	Total claim amount

Без убытков. No losses

8 ГОДОВОЙ ФОНД ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ. Annual payroll.

9 ЧИСЛЕННОСТЬ РАБОТНИКОВ. No. of employees.	9.1. Внутри страны. Locally.	Граждане России Иностранцы граждане
	9.2. За рубежом. Abroad.	Граждане России Иностранцы граждане

10 ТИП РАБОТНИКОВ. Type of employees.

10.1 Работники ручного труда. Manual labor.	Количество. No. Годовой фонд заработной платы. Total Annual Payroll.
10.2 Работники управления. Supervisors.	Количество. No. Годовой фонд заработной платы. Total Annual Payroll.
10.3 Руководители. Management.	Количество. No. Годовой фонд заработной платы. Total Annual Payroll.

11 ТРЕБУЕМЫЙ ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. Required Limits of Liability.

По страховому случаю. Per occurrence.

Годовой суммарный. Annual Aggregate.

Франшиза безусловная. Deductible.

12 ДОП. ИНФОРМАЦИЯ.
Other Information.

Настоящим подтверждаем, что данные, приведенные в этом Заявлении являются полными и достоверными.
We hereby declare that the statements made by us in this Application are true and correct to the best of our knowledge.

СТРАХОВЩИК НЕ ОБЯЗАН РАСЦЕНИВАТЬ ДАННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ В КАЧЕСТВЕ КОТИРОВКИ. ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ БУДЕТ ВЫДАН ПРИ ОДОБРЕНИИ СТРАХОВАТЕЛЕМ УСЛОВИЙ И ПОЛОЖЕНИЙ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ. THE INSURER IS NOT OBLIGED TO REGARD THIS COMPLETED APPLICATION AS A QUOTATION. THE INSURER WILL ISSUE A POLICY IF THE INSURED ACKNOWLEDGES THE TERMS AND CONDITIONS OF THIS INSURANCE.

Дата / Date

Подпись / Signature
М.П. / Stamp

ФИО и должность подписанта / Name of authority person

Образец*)

*) В образец Полиса страхования могут быть внесены
Изменения, не противоречащие данным Правилам
и действующему законодательству РФ

**ПОЛИС
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ
ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ РАБОТНИКАМ**

Следующие объекты, условия и формы страхования составляют неотъемлемую часть настоящего Полиса страхования:

НОМЕР ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ: _____

СТРАХОВАТЕЛЬ: _____

СТРАХОВЩИК: _____

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ: с ____ ____ г. по ____ ____ г., обе даты включительно

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

«ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ РАБОТНИКАМ» АО «Цюрих надежное страхование» № 37.152.XX от «__» _____ г.. *Перечисленные в настоящем пункте условия (Правила) страхования прилагаются к настоящему Полису страхования и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Полис страхования, Страхователь подтверждает, что получил эти условия (Правила), ознакомлен с ними и обязуется выполнять.*

РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА:

Страховая защита по настоящему Полису страхования распространяется на впервые обнаруженные убытки, понесенные Страхователем в связи с событиями, которые произошли после _____ 200__г.

ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:

В рамках настоящего Полиса страхования застрахованной деятельностью считается деятельность Страхователя, связанная с _____.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

Страховым случаем является предъявление работниками или их законными наследниками в соответствии с нормами действующего гражданского законодательства РФ в течение периода страхования обоснованных имущественных претензий Страхователю о возмещении вреда, причиненного работникам при исполнении последними своих трудовых обязанностей или вступления в силу судебного решения об удовлетворении исковых заявлений о возмещении причиненного вреда, в результате событий, произошедших в период после ретроактивной даты и до окончания периода страхования.

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с:

- риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей);
- риском возникновения непредвиденных расходов, не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя, Застрахованного лица), в связи с предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении вреда третьим лицам.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД:

В случае если Страхователь заявит о досрочном прекращении действия настоящего Полиса страхования или откажется от его возобновления на новый период, Страхователь вправе за дополнительную страховую премию в размере _____ в течение _____ дней после даты предполагаемого досрочного прекращения или невозобновления Полиса страхования, сообщить Страховщику о заявленных требованиях о возмещении вреда, непреднамеренно причиненного в течение Периода страхования, и Страховщик обязан принять и рассмотреть такие сообщения как если бы они были поданы в течение Периода страхования.

СРОК СОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО АКТА: _____

ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

Ответственность АО «Цюрих надежное страхование» по настоящему Полису страхования ограничивается суммами:

_____ по каждому потерпевшему работнику,
_____ по каждому страховому случаю и
_____ по всем страховым случаям в течение периода страхования.

Ответственность АО «Цюрих надежное страхование» в случае причинения работодателем работнику морального вреда (п.9.1.2. Правил) ограничивается следующей суммой .

Ответственность АО «Цюрих надежное страхование» за судебные издержки, а также расходы по выяснению обстоятельств наступления страхового случая (п.9.1.2. Правил) ограничивается следующей суммой _____.

ФРАНШИЗА: Безусловная (или условная) – требуемое подчеркнуть- франшиза устанавливается в размере _____ по каждому страховому случаю,
_____ по каждому потерпевшему работнику.

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ: _____

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ:

1. Ставка страховой премии по настоящему Полису страхования составляет _____ % в год.

Сумма минимальной депозитной страховой премии составляет _____ в год (или в месяц или проч.)

Сумма страховой премии по настоящему Полису страхования составляет _____, при годовом фонде заработной платы _____.

4. Страховая премия подлежит перерасчету в конце годового периода страхования на основании данных о фактическом годовом фонде заработной платы, предоставленных Страхователем.

Возврат страховой премии в случае уменьшения годового фонда заработной платы компании не производится (или производится), что фиксируется в соответствующем Дополнении к настоящему Полису страхования).

ВАЛЮТА СТРАХОВАНИЯ:

Все страховые суммы, франшизы и суммы страховой премии указаны в Полисе страхования в _____.

Расчеты по страховой премии и страховым возмещениям производятся в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Правилами.

ПРИМЕНИМОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО:

К обязательствам из настоящего договора применяется законодательство _____, если иное не предусмотрено Договором и Правилами.

ИЗМЕНЕНИЯ УСЛОВИЙ ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ:

Все изменения в условия настоящего Полиса страхования в период его действия могут вноситься по соглашению сторон по письменному заявлению Страхователя путем оформления Дополнений к Полису страхования, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью Полиса страхования.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:

Образец*)

*) В образец Договора могут быть внесены
Изменения, не противоречащие данным Правилам
и действующему законодательству РФ

Договор СТРАХОВАНИЯ	Policy	
ZXXXZIXXXXX	ZXXXZIXXXXX	Translation from Russian
СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ РАБОТНИКАМ	EMPLOYER'S LIABILITY INSURANCE	
XX.XX.20XX г. Москва	XX.XX.20XX Moscow	
АО "Цюрих надежное страхование" (далее - Страховщик) в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и ООО " ПРОСЬБА УКАЗАТЬ "	JSC "Zurich Reliable Insurance" (hereinafter referred to as the "Insurer") represented by _____ acting in accordance with _____, on the one hand, and ПРОСЬБА УКАЗАТЬ ООО (hereinafter referred to as the "Insured") represented by the General Director NAME, SURNAME, acting in accordance with the charter, on other hand (hereinafter together referred to as the "Parties"),	
(далее - Страхователь) в лице генерального директора УКАЗАТЬ ИНИЦИАЛЫ ФАМИЛИЮ, действующего на основании Устава, с другой стороны (далее вместе – Стороны),	entered into this Insurance Agreement (hereinafter referred to as the Policy) whereby the Insured shall be obliged to pay to the Insurer the premium, and the Insurer shall be obliged to indemnify the Insured (Beneficiaries) for losses occurred, provided they fall under scope of cover stated below.	
заключили настоящий Договор страхования (далее - Договор) по которому Страхователь обязуется уплатить Страховщику премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение Страхователю (выгодоприобретателям) в нижеуказанном порядке и в пределах определенной Договором страховой суммы		
1. РАЗДЕЛ	SECTION	
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	GENERAL PROVISIONS	
1.1. Страховщик, Страхователь, реквизиты, место нахождения	Insurer, Insured, Requisites, Legal Address	
1.1.1. Страховщик Наименование, место нахождения: АО "Цюрих надежное страхование", Москва Лицензии Банка России на осуществление страхования СЛ № 0212 от 24.09.2015 и СИ № 0212 от 24.09.2015 и на осуществление перестрахования ПС № 0212 от 28.10.2015. Почтовый адрес: Россия, 115054, г. Москва, Павелецкая площадь, д. 2, стр. 2. ИНН 7707062854 КПП 775001001 ОГРН 1027739420565 Телефон/Факс: +7(495) 933 5141 / +7(495) 933-5142. Электронный адрес: info@ru.zurich.com Сайт: www.zurich.ru Банк, место нахождения, почтовый адрес: ООО "Дойче Банк", 115035, Москва, ул. Садовническая, д. 82, стр. 2. БИК 044525101. Расчетный счет 40701810400000000007. Корр. счет 30101810100000000101.	Insurer Name, Legal Address: JSC "Zurich Reliable Insurance", Moscow Insurance Licences of Bank of Russia SL No. 0212 dated 24.09.2015 and SI No. 0212 dated 24.09.2015 and Reinsurance Licence of Bank of Russia PS No. 0212 dated 28.10.2015. Postal Address: Russia, 115054, Moscow, Paveletskaya square 2, bldg. 2. TAXID 7707062854 KPP 775001001 State registration number 1027739420565 Phone / Fax: +7(495) 9335141 / +7(495) 9335142 Email: info@ru.zurich.com Site: www.zurich.ru Bank Name, Legal&Postal Address: Deutsche Bank Ltd., 82, bld. 2, ul. Sadovnicheskaya, Moscow, 115035, Russia. BIK code 044525101. Acct. 40701810400000000007. Corr. Acct. 30101810100000000101.	

<p>1.1.2. Страхователь Наименование, место нахождения: ООО "ПРОСЬБА УКАЗАТЬ", Главная ул., 1, 115054 Москва</p>	<p>Insured Name, Legal Address: ПРОСЬБА УКАЗАТЬ ООО Glavnaya ul. 1 115054 Moscow</p>
<p>1.2. Застрахованное лицо, место нахождения ООО "ПРОСЬБА УКАЗАТЬ", Главная ул., 1, 115054 Москва</p>	<p>Insured Entity, Legal Address ПРОСЬБА УКАЗАТЬ ООО Glavnaya ul. 1 115054 Moscow</p>
<p>1.3. Вид деятельности Страхователя и Застрахованных лиц ПРОСЬБА УКАЗАТЬ</p>	<p>Activity of Insured and Insured Entities ПРОСЬБА УКАЗАТЬ</p>
<p>1.4. Период страхования Начало: XX.XX.20XX, 00:00 Окончание: XX.XX.20XX, 24.00 московское время.</p> <p>Ретроактивный период страхования Не назначен.</p>	<p>Insurance Period Inception: XX.XX.20XX, 00:00 Expiry: XX.XX.20XX, 24.00 Moscow time.</p> <p>Retroactive Insurance Period: Nil.</p>
<p>1.5. Территория Страхования</p>	<p>Territorial Scope</p>
<p>1.5.1. По страхованию ответственности работодателя за вред, причиненный работникам – территория всего мира.</p>	<p>For Employer’s liability insurance – worldwide</p>
<p>1.6. Совокупная страховая премия по Договору XXX XXX.00 рублей</p>	<p>Total Insurance Premium under Policy RUB XXX XXX.00</p>
<p>1.6.1. Уплата страховой премии Страховая премия уплачивается единовременно. Плательщик премии: ООО "ПРОСЬБА УКАЗАТЬ", Главная ул., 1, 115054 Москва</p>	<p>Insurance Premium payment The insurance premium shall be paid flat. The premium payer: ПРОСЬБА УКАЗАТЬ ООО Glavnaya ul. 1 115054 Moscow</p>
<p>1.7. Страховая сумма по Договору Страховая сумма по Договору в целом составляет: XXX XXX XXX.00 рублей.</p> <p>Страховая сумма ограничивает максимальный размер страхового возмещения по Договору за весь Период страхования по всем страховым случаям, покрываемым Договором.</p> <p>Все выплаты Страховщика по отдельным разделам Договора и предусмотренным покрытиям совокупно не могут превышать Страховой суммы по Договору.</p> <p>Лимиты ответственности по разделам Договора указываются в соответствующих разделах.</p> <p>Указанные в разделах Договора Лимиты ответственности являются максимальными суммами возмещения за период страхования по каждому отдельному разделу. Какие-либо лимиты ответственности по отдельным страховым случаям или совокупные лимиты ответственности, предусмотренные по Договору в целом или в отдельных разделах, действуют в пределах Страховой суммы по Договору и Лимитов возмещения по разделам только в отношении специально указанных в Договоре определенных видов страхования, страховых рисков, мест (территорий) страхования, видов ущерба, видов</p>	<p>Sum Insured per Policy The Sum Insured under the Policy is equal to: RUB XXX XXX XXX.00</p> <p>The Sum Insured limits the maximal indemnity amount for the insurance period for all risks covered under the Policy.</p> <p>All indemnity payments under different sections of the Policy and coverages provided cannot exceed in total the amount of the Sum Insured under the Policy.</p> <p>Limits of indemnity under sections of the Policy are stated in the respective sections.</p> <p>The Limits per section stated in the sections of the Policy represent the maximal indemnity amounts for the insurance period under each separate section. The limits of indemnity if any in respect of special occurrences or aggregated limits of indemnity stipulated in the Policy in general or in separate sections only apply within the Sum Insured per the Policy and Limits per Sections of the Policy for certain lines of business, perils insured against, insurance locations (territories), types of damage, kinds of expenses stated in the Policy.</p>

расходов.

1.8. Взаиморасчёты

Все суммы в Договоре и соответствующих счетах к нему устанавливаются в Рублях.

Банковские переводы между сторонами по Договору осуществляются без расходов для бенефициара.

При досрочном расторжении Договора возврат части премии производится в соответствии с законодательством Российской Федерации. В случае возврата премии Страховщик удерживает ее часть, рассчитанную в валюте поступления на счет, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

1.9. Срок действия Договора

Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами, причем один экземпляр Договора хранится у Страховщика, и действует до окончания срока страхования.

Страхование, предусмотренное Договором, распространяется на страховые случаи, наступившие с начала периода страхования до его окончания при условии, что страховая премия (или первый страховой взнос при уплате премии в рассрочку) уплачена в полном объеме.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии надлежащим образом Страховщик может расторгнуть Договор, письменно уведомив об этом Страхователя, и Договор считается расторгнутым с даты, указанной Страховщиком в данном уведомлении.

1.10. Условия по Договору и применяемым правилам страхования

Условия, содержащиеся в настоящем разделе, действуют в отношении всего Договора в целом и каждого раздела Договора в отдельности.

Условия, содержащиеся в разделах по видам страхования, действуют только в отношении данных разделов, если не предусмотрено иное.

Применяемые по Договору Правила страхования являются его составной и неотъемлемой частью. В случае разногласия между условиями Договора и применяемыми Правилами Договор имеет приоритет.

1.11. Исключение войны и крупномасштабных гражданских волнений

По Договору не покрывается гибель или повреждение, прямо или косвенно вызванные, произошедшие вследствие или в связи с войной; агрессией; действиями внешних врагов; враждебными актами или действиями, аналогичными военным (независимо от факта объявления войны); гражданской войной; восстанием; гражданскими волнениями, приобретающими размеры или масштабы народного восстания; военным мятежом; бунтом, восстанием; революцией; военным или незаконным захватом власти; военным положением; конфискацией, или национализацией, или реквизицией; разрушением или повреждением имущества по распоряжению федеральных или местных органов власти (управления).

1.12. Исключение терроризма

По Договору исключается гибель, повреждение, издержки или расходы, прямо или косвенно вызванные любым определенным здесь террористическим актом, ставшие его результатом или возникшие по причине или в связи с ним независимо от других причин или событий, способствовавших данной гибели в то же или иное

Payment Procedure

All amounts in this Policy and respective invoices to it are fixed in RUB.

Bank transfers between the parties of the Policy shall be free of any charges for the beneficiaries.

In case of the premature cancellation of the Policy the refund of the premium shall be effected in compliance with Russian legislation. In case of the premium refund the Insurer shall withhold a part of the premium, calculated on a pro-rata temporal basis for the period during which the insurance was effective in the currency of the premium received by the Insurer to the account.

Entry into Force

The Policy comes into force as from the date of its signing by Parties, meantime one copy of the Policy shall be kept in the Insurer's files, and it is effective until the expiry date of insurance period.

Insurance provided by the Policy applies to insured events occurred during the insurance period till its expiration subject to the premium (or its first installment when paid by installments) paid in full.

If the premium is not duly paid by the Insured the Insurer may cancel this Policy by written notice to that effect given to the Insured and the Policy shall be considered as cancelled as from the date specified in this notice of cancellation.

Terms and Conditions under Policy and Applicable Insurance Rules

Provisions contained in this section are valid in respect of the Policy as a whole and each its section individually.

Provisions contained in the sections for lines of business are valid in respect of these sections only unless the contrary is stated.

The Insurance Rules applied under this Policy form its component and integral part. In case of any discrepancy between the Policy and the applicable Insurance Rules the terms of the Policy shall prevail.

War and Civil War Exclusion Clause

This Policy shall not cover loss or damage directly or indirectly occasioned by, happening through or in consequence of war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities or war-like operations (whether war be declared or not), civil war, mutiny, civil commotion assuming the proportions of or amounting to a popular rising, military rising, insurrection, rebellion, revolution, military or usurped power, martial law, confiscation or nationalization or requisition; destruction or damage of property by order of the federal or local authorities.

Terrorism Exclusion Clause

This Policy excludes loss, damage, cost, or expense directly or indirectly caused by, contributed to by, resulting from, or arising out of or in connection with any act of terrorism, as defined herein, regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence to the loss.

An "act of terrorism" includes any act, or preparation

время.

Под "террористическим актом" понимаются любые действия или подготовка к ним, или угроза их совершения в целях воздействия на правительство, существующее де-юре или де-факто, либо на один из его политических органов, или в политических, религиозных, идеологических и подобных целях для устрашения всего или части населения любого государства каким-либо лицом или группой лиц, действующих в одиночку или от имени каких-либо организации или правительства, существующего де-юре или де-факто, либо связанных с ними, и которые:

- 1) сопровождаются насилием в отношении одного или нескольких человек; или
- 2) сопровождаются нанесением ущерба имуществу; или
- 3) подвергают опасности жизнь людей, иных, чем участники указанных выше действий; или
- 4) создают угрозу здоровью и безопасности всего или части населения; или
- 5) направлены на внедрение в электронные системы или на их разрушение.

Под "террористическим актом" понимается также любой акт, по которому проводится официальное уголовное расследование, возбужденное на основании ст. 205 "Террористический акт" или ст. 281 "Диверсия" Уголовного кодекса Российской Федерации.

По Договору также исключаются гибель, повреждение, издержки или расходы, прямо или косвенно вызванные любыми действиями по контролю за террористическим актом, по его предотвращению, подавлению или другими ответными действиями, которые стали его результатом или возникли по причине или в связи с ним.

1.13. Исключение радиоактивного загрязнения

Настоящая оговорка является приоритетной и отменяет любые противоречащие ей условия настоящего Договора. Не покрываются настоящим страхованием убытки и (или) ущерб, и (или) расходы любого рода, прямо или косвенно вызванные или связанные, или являющиеся следствием действия:

- 1) ионизирующей радиации в результате загрязнения радиацией от любого ядерного топлива или любых ядерных отходов, а также в результате сгорания ядерного топлива;
- 2) радиоактивных, токсичных, взрывчатых или других опасных или загрязняющих свойств от любой ядерной установки и (или) ее компонентов;
- 3) любого оружия, в котором используется атомное или ядерное расщепление и (или) синтез, или любые другие подобные реакции, включая радиоактивные.

1.14. Исключение известных убытков

По Договору исключается ущерб, причиненный вследствие событий, о которых Страхователю было известно или должно было быть известно на момент заключения Договора и которые содержат признаки страхового случая.

1.15. Обработка персональных данных

Если иное не предусмотрено Договором, применяются следующие условия обработки персональных данных.

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную),

in respect of action, or threat of action designed to influence the government de jure or de facto of any nation or any political division thereof, or in pursuit of political, religious, ideological, or similar purposes to intimidate the public or a section of the public of any nation by any person or group(s) of persons whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s) or government(s) de jure or de facto, and

- which:
- 1) involves violence against one or more persons; or
 - 2) involves damage to property; or
 - 3) endangers life other than that of the person committing the action; or
 - 4) creates a risk to health or safety of the public or a section of the public; or
 - 5) is designed to interfere with or to disrupt an electronic system.

An "act of terrorism" shall also mean any act followed by official criminal investigation initiated on the basis of articles nos. 205 "Terrorist act" or 281 "Sabotage" of the Criminal Code of Russian Federation. This Policy also excludes loss, damage, cost or expense directly or indirectly caused by, contributed to by, resulting from, or arising out of or in connection with any action in controlling, preventing, suppressing, retaliating against, or responding to any act of terrorism.

Institute Radioactive Contamination Exclusion Clause

This Clause shall be paramount and shall override anything contained in this Policy inconsistent therewith. In no case shall this Policy cover loss, damage, liability or expense directly or indirectly caused by or contributed to by or arising from:

- 1) ionizing radiations from or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste or from the combustion of nuclear fuel,
- 2) the radioactive, toxic, explosive or other hazardous or contaminating properties of any nuclear installation reactor or other nuclear assembly or nuclear component thereof,
- 3) any weapon of war employing atomic or nuclear fission and/or fusion or other like reaction or radioactive force or matter.

Exclusion of Known Losses

The current Policy does not cover the losses caused by events, which the Insured have been known about or might be advised of before the conclusion of the Policy.

Personal Data Processing Clause

Unless stated otherwise in the Policy the following conditions of personal data processing shall apply.

The Policyholder agrees that the Insurer may process (inter alia collect, record, systematize, acquire, keep, clarify, update, alter, extract, use, distribute, provide, access, transfer (including transfer abroad), depersonalize, block and destroy) all personal data provided to the Insurer at the conclusion of the Policy (supplementary agreement) for the purposes of

обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении Договора (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения Договора, а также в целях реализации сторонами своих прав по Договору.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная, неавтоматизированная, смешанная.

Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения Договора (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в договоре страхования (при их наличии), проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения Договора и получили информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, а также что Страхователь проинформировал указанных в договоре лиц о предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» правах и обязанностях субъекта персональных данных.

Информация о наименовании и/или ФИО и адресах уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в договоре страхования, и/или который принимал участие в заключении Договора), размещена на официальном сайте Страховщика: www.zurich.ru и периодически обновляется.

concluding and performing the Policy, as well as for the purposes of executing their rights by the parties.

The Policyholder agrees that the Insurer may use the following methods of personal data processing: automated, non-automated and mixed.

This consent has been given by the Insured without any time limit and may be revoked at any time by a signed written notice to the Insurer.

The Insured also confirms that as at the conclusion of the Policy (supplementary agreement) all the insured persons, beneficiaries and other parties (if any) indicated in the Policy have been duly advised of and have agreed to their personal data being transferred to the Insurer for the purpose of concluding and performing the Policy, and received the information regarding the Insurer's name and address and the purpose of and legal ground for the personal data processing, and that the Insured has informed the parties indicated in the Policy about all the rights and obligations of a personal data subject provided for by Federal Law No. 152-FZ dated 27.07.2006 "On Personal Data".

The information about the names and addresses of parties authorized to perform personal data processing on behalf of the Insurer (except information about the insurance agent or broker who is specified in the Policy and (or) participated in the conclusion of the Policy, is available at the Insurer's official website: www.zurich.ru and is updated from time to time.

1.16. Оформление Договора. Подтверждение Страхователя.

Настоящий Договор составлен на русском языке и включает перевод на английский. Текст на русском языке имеет приоритет перед переводом.

Документы, перечисленные в перечне приложений к Договору, являются составной и неотъемлемой частью Договора.

Страхователь подтверждает, что с условиями страхования согласен, применяемые правила страхования и счета на уплату премии получил.

Настоящий Договор составлен на бланке Страховщика в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

Form of the Policy. Confirmation of the Insured.

This Policy is concluded in Russian and includes the translation into English. In case of any contradictory interpretation of the conditions of the Policy issued in Russian and its translation into English the wording in Russian shall prevail.

Documents enclosed to the Policy form its component and integral part.

The Insured confirms his agreement with the insurance conditions. The applicable insurance conditions and premium invoice are received.

This Policy is prepared on letterhead paper of the Insurer in two copies each of them being of equal legal power, one item for each party.

1.17. Юрисдикция

Судебные органы Российской Федерации.

Jurisdiction

The judicial authorities of the Russian Federation.

1.18. Применяемое право.

Законодательство Российской Федерации

Applicable law.

Legislation of the Russian Federation

1.19. Оговорка о торгово-экономических санкциях.

Независимо от каких-либо иных условий, страхование по договору не распространяется на события, а Страховщик не осуществляет какие-либо платежи или страховые выплаты и не предоставляет какие-либо услуги Страхователю или иному лицу, если такое покрытие, платеж, выплата или услуга и/или любая предпринимательская или иная деятельность Страхователя являются нарушением любых применимых законодательных или иных нормативно-правовых норм о торговых либо

Trade Sanctions Clause.

Notwithstanding any other terms under this Policy, no insurer shall be deemed to provide coverage or will make any payments or provide any service or benefit to any insured or other party to the extent that such cover, payment, service, benefit and/or any business or activity of the insured would violate any applicable trade or economic sanctions law or regulation.

2. РАЗДЕЛ СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ РАБОТНИКАМ

SECTION EMPLOYER'S LIABILITY INSURANCE

2.1. Объект страхования

Объектом страхования по настоящему разделу Договора является имущественный интерес, связанный с:

- риском возникновения обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу работников Страхователя в связи с указанной в Договоре деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) на территории страхования.

- риском возникновения дополнительных расходов на защиту в связи с предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) требований о возмещении вреда жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей;

Условия, содержащиеся в настоящем разделе Договора, действуют в отношении только данного раздела.

Subject Matter Insured

Subject Matter Insured under this section of the Policy is the property interest related to:

- the risk of any Insured's (Insured entity's) liability arising in compliance with the civil law of the Russian Federation to indemnify its employees (beneficiaries according to the law) for the damages caused to their life, health or property as a result of their consumption (use) of the defective products (goods, works, services) produced (saled, executed) by the Insured (Insured entity) in the territory insured.

- the risk of extra defence legal expenses occurring in a result of claims charged to the Insured to indemnify for the damages caused to their life, health or property of the Beneficiaries.

Provisions contained in this section of Policy are valid in respect of the section only.

2.2. Страховой случай

С учетом положений раздела 3 Правил страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам АО "Цюрих надежное страхование" № 37.152.14 от 01.10.2014, страховым случаем по страхованию гражданской ответственности работодателя является событие (факт) причинения Страхователем (Застрахованным лицом) ущерба (вреда) работникам, при исполнении последними своих трудовых обязанностей на Территории страхования, произошедшее в течение Периода страхования и в связи с исполнением Работниками обязанностей перед Страхователем в связи с Застрахованной деятельностью, в результате которого у Страхователя (Застрахованного лица) возникает обязанность возместить такой ущерб (вред) на основании норм действующего законодательства.

Для Claims made заменяется на:

С учетом положений раздела 3 Правил страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам АО "Цюрих надежное страхование" № 37.152.14 от 01.10.2014, страховым случаем по страхованию гражданской ответственности является событие (факт) заявления требования о возмещении вреда в адрес Страхователя (Застрахованного лица) в течение Периода страхования вследствие причинения Страхователем (Застрахованным лицом) ущерба (вреда) третьим лицам на Территории страхования, произошедшее в течение Периода страхования или в течение ретроактивного периода и в связи с осуществлением Застрахованной деятельности, в результате которого у Страхователя (Застрахованного лица) возникает обязанность возместить такой ущерб (вред) на основании норм действующего законодательства.

Insured event

Insured event, according to Section 3 of Rules for Employer's Liability Insurance of JSC Zurich Insurance Company № 37.152.14. dated 01.10.2014, is an occurrence of loss making by the Insured in respect of employees at the territory of insurance, which happened in course of Period of insurance, within the Territory of Insurance is caused by Insured activity, resulting in obligation to redeem the loss (damage) based on the laws currently in force.

Insured event, as follows from Section 3 of Rules for Employer's Liability Insurance of JSC Zurich Insurance Company № 37.152.14. dated 01.10.2014, is a claim made against the Insured within Period of Insurance and resulting from damage incurred by the Insured in respect of third parties at the territory of insurance, which happened in course of Period of insurance or in course of Retroactive period, within the Territory of Insurance, caused by Insured activity, resulting in obligation to redeem the loss (damage) based on the laws currently in force.

2.3. Применяемые правила страхования

По настоящему разделу Договора применяются следующие правила:

Правила страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам АО "Цюрих надежное страхование" № 37.152.XX. от XX.XX.XXXX.

Applicable Insurance Rules

Rules as below shall be applied under this Policy:

Rules for Employer's Liability Insurance of JSC Zurich Insurance Company № 37.152.XX. dated XX.XX.XXXX.

<p>2.4. Лимит ответственности по разделу</p> <p>Лимит ответственности (максимальная сумма возмещения Страховщика по данному разделу) по каждому страховому случаю и совокупно за период страхования: XXX XXX XXX.00 Рублей</p>	<p>Limit of Indemnity under Section of Policy</p> <p>Limit of Indemnity (the maximum amount of indemnity of Insurer per current Section of Policy) each occurrence and in aggregate for period of insurance: RUB XXX XXX XXX.00</p>
<p>2.5. Страховая премия по настоящему разделу</p> <p>XX XXX.00 рублей</p>	<p>Insurance Premium under current section.</p> <p>RUB XX XXX.00</p>
<p>2.6. Страховой тариф</p> <p>Конкретный размер страхового тарифа по настоящему разделу Договора определен с учетом объекта страхования и характера страхового риска: 0.X %</p>	<p>Insurance Rate</p> <p>The specific insurance rate under this section of Policy has been calculated considering the insured object and nature of the insurance risk: 0.X %</p>
<p>2.7. Безусловная франшиза</p> <p>По Договору применяется не возмещаемая Страховщиком часть ущерба по каждому страховому случаю – безусловная франшиза, которая вычитается при расчете суммы возмещения: XXX.00 Рублей - по ущербу здоровью X.00 Рублей</p>	<p>Deductible</p> <p>Under this Policy Section the portion of an insured loss to be borne by the Insured before he is entitled to recovery from the Insurer, each and every occurrence: RUB XXX.00 - for bodily injury RUB X.00</p>
<p>2.8. Собственное удержание по самострахованию Страхователя</p> <p>По настоящему разделу Договора Страхователь на условиях самострахования возмещает часть ущерба за свой счет (собственное удержание) в размере следующей суммы (лимита) по каждому страховому случаю: XXXX.00 Рублей При наличии самострахования страховая сумма (лимит ответственности) по Договору устанавливается сверх собственного удержания Страхователя.</p>	<p>Self-Insured Retention of the Insured</p> <p>The Insured under this Policy shall be liable on self-insurance conditions for the part of the insured losses (self-insured retention) in following amount (limit) each and every occurrence: RUB XXXX.00 Subject to the self-insurance the Sum Insured (Limit of Indemnity) under the Agreement shall be stated in excess of the self-insured retention of the Insured.</p>
<p>ПРИЛОЖЕНИЯ</p>	<p>ENCLOSURES</p>
<p>1. Правила страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам АО "Цюрих надежное страхование" № 37.152.XX от XX.XX.XXXX</p> <p>Указанные Правила являются неотъемлемой частью договора и вручены Страхователю при его заключении.</p>	<p>Rules for Employer's Liability Insurance of JSC Zurich Insurance Company № 37.152.XX. dated XX.XX.XXXX.</p> <p>These rules are an integral part of the contract and handed over to the Insured at its conclusion.</p>
<p>М.П. L.S. _____ От имени и по поручению Страховщика Insurer's Authorised Representative</p>	<p>М.П. L.S. _____ От имени и по поручению Страхователя Insured's Authorised Representative</p>