

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
**Приказом АО «Баланс Страхование»**  
**от «22» мая 2023 г. № 64 о/д**

**Генеральный директор**  
**АО «Баланс Страхование»**

п/п **М.Ю. Панарина**

**М.П.**

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

**Москва, 2023 г.**

## Оглавление

1. Общие положения.....	3
2. Субъекты страхования .....	4
3. Объект страхования.....	6
4. Страховые случаи. Страховые риски.....	7
5. Объем страховой ответственности. Исключения из страхового покрытия.....	9
6. Страховая сумма .....	11
7. Страховая премия, страховой тариф.....	11
8. Заключение, действие и прекращение договора страхования.....	14
9. Франшиза.....	18
10. Права и обязанности сторон.....	18
11. Обязанности сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.....	22
12. Порядок определения размера убытков (ущерба). Страховая выплата .....	23
13. Случаи отказа в страховой выплате.....	28
14. Изменение степени риска .....	30
15. Порядок разрешения споров.....	30
16. Порядок приема документов на страховую выплату.....	32
17. Иные положения.....	34

## **1. Общие положения**

1.1. Настоящие «Правила страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам» (далее – Правила, Правила страхования), определяют общие условия и порядок осуществления страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам.

В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, и настоящими Правилами за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) Акционерное общество «Баланс Страхование» заключает Договоры страхования ответственности работодателя (далее – Договор страхования, Договор) по следующим видам страхования в соответствии с принятой в законодательстве классификацией:

- в части страхования ответственности - по виду «страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам»;
- в части страхования непредвиденных расходов - по виду «страхование финансовых рисков».

1.2. Страховая защита по Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, действует на территории, указанной в Договоре страхования.

1.3. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.4. Заключая/подписывая Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения осмотра имущества, в результате эксплуатации которого может быть причинен вред третьим лицам, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления-вопросника с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с

необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о принципах расчета ущерба, причиненного имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа имущества;
- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме.

1.5. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

1.6. При заключении Договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации получателю страховых услуг.

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными Договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

1.7. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному Договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правила, на основании которых произведен расчет.

## **2. Субъекты страхования**

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами выступают Страховщик, Страхователь, лица, чья ответственность может быть застрахована по Договору страхования (Застрахованные лица), и Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – Акционерное общество «Баланс Страхование», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Москве и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт АО «Баланс Страхование» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: <https://balance-ins.ru/>.

Официальный Сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

2.3. Страхователи - юридические лица любых организационно-правовых форм собственности, в том числе иностранные юридические лица, а также индивидуальные предприниматели. Лица, чья ответственность считается застрахованной за причинение вреда, а также Застрахованные лица в части страхования финансовых рисков, указываются в договоре страхования.

2.4. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда в части страхования ответственности считается заключенным в пользу лиц, состоящих со Страхователем (Застрахованным лицом) в трудовых, гражданско-правовых или иных производственных отношениях (Работников), которым может быть причинен вред при исполнении ими трудовых обязанностей, выполнении работ (оказании услуг) по поручению (заданию, заявке) Страхователя (Застрахованного лица) даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

2.4.1. Выгодоприобретателями (Работниками) признаются:

- граждане, состоящие с работодателем (Страхователем, Застрахованным лицом) в трудовых отношениях на основании трудового договора (контракта);
- граждане, выполняющие работу в соответствии с заключенным со Страхователем (Застрахованным лицом) гражданско-правовым договором (договор подряда, поручения и др.);
- студенты и учащиеся, проходящие производственную практику у Страхователя (Застрахованного лица), либо иные физические лица, связанные договорными обязательствами со Страхователем (Застрахованным лицом), если это особо оговорено договором страхования, которым может быть причинен вред при исполнении ими трудовых обязанностей, выполнении работ (оказании услуг) по поручению (заданию, заявке) Страхователя (Застрахованного лица).

2.4.2. В случае причинения вреда жизни Работника Выгодоприобретателями по Договору страхования являются:

а) следующие граждане, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца в соответствии с гражданским законодательством:

- нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего Работника или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;
- ребенок умершего Работника, родившийся после его смерти;
- один из родителей, супруг либо член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за находившимися на иждивении умершего Работника его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими 14 лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению медицинских органов нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе. Один из указанных лиц, ставший нетрудоспособным в период осуществления ухода, сохраняет право на возмещение вреда после его окончания;
- лица, состоявшие на иждивении умершего Работника и ставшие нетрудоспособными в течение 5 лет после его смерти;

- б) родители, супруг, дети умершего Работника - при отсутствии граждан, указанных в пп. а) настоящего пункта;
- в) граждане, на иждивении которых находился Работник – в случае смерти Работника, не имевшего самостоятельного дохода;
- г) лицо, понесшее расходы на погребение Работника – в отношении возмещения таких расходов.

2.5. Договор страхования в части страхования финансовых рисков заключается в пользу Страхователя (Застрахованного лица).

2.6. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, если иного не предусмотрено законодательством Российской Федерации, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица). Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если Застрахованное лицо не названо в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

2.7. Если иного не предусмотрено Договором страхования, положения настоящих Правил страхования и договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу в части, не противоречащей Гражданскому кодексу Российской Федерации. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил страхования и Договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования и Договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования и Договором страхования, наравне со Страхователем.

### **3. Объект страхования**

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования являются имущественные интересы лиц, о страховании которых заключен Договор, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан – работников Страхователя (Застрахованного лица) при исполнении ими трудовых обязанностей (выполнении работ, оказании услуг) по поручению (заданию, заявке) Страхователя (Застрахованного лица).

Страхование ответственности владельцев транспортных средств по настоящим Правилам не осуществляется.

3.2. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

Под непредвиденными расходами Страхователя (Застрахованного лица) в рамках настоящих Правил страхования понимается несение согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые эти лица понесли или должны будут понести в связи с предъявлением им требований о возмещении вреда по произошедшим и предполагаемым страховым случаям.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил страхования включают согласованные со Страховщиком расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах и третейских судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), а также с целью устранения / уменьшения заявленных

Выгодоприобретателями требований о возмещении вреда.

3.3. По отдельному соглашению сторон и за дополнительную плату Договором страхования может быть предусмотрено страхование имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с риском возникновения непредвиденных расходов (выплат) в рамках отраслевых соглашений по социально-трудовым отношениям, вызванных наступлением ответственности в связи с причинением вреда Работнику.

3.4. Конкретный перечень непредвиденных расходов, возникновение которых будет являться страховым случаем, может быть указан в Договоре страхования.

#### **4. Страховые случаи. Страховые риски**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами страхования может являться по отдельности или в любом сочетании:

4.2.1. наступление гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу Работника при исполнении им трудовых обязанностей, выполнении работ (оказании услуг) по поручению (заданию, заявке) Страхователя (Застрахованного лица);

4.2.2. возникновение необходимости несения непредвиденных расходов на защиту;

4.2.3. возникновение необходимости несения непредвиденных расходов (выплат) в рамках отраслевых соглашений по социально-трудовым отношениям.

Под вредом, причиненным Работнику, понимается вред в результате несчастного случая на производстве (вред жизни / здоровью Работника) или в результате поименованных в п.4.4. настоящих Правил страхования событий (вред личному имуществу Работника), при исполнении Работником трудовых обязанностей (выполнении работ, оказании услуг) по поручению (заданию, заявке) Страхователя (Застрахованного лица) на территории страхования (п.4.8. настоящих Правил страхования) в указанный в Договоре страхования период (Период страхования).

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

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

4.4. Страховой случай в отношении личного имущества работника считается наступившим, если он произошел на территории страхования (п.4.8. настоящих Правил страхования) в результате:

- а) пожара,
- б) взрыва,
- в) противоправных действий третьих лиц,
- г) механических повреждений, произошедших по вине работодателя (вследствие несоблюдения правил техники безопасности и т.п.) и выразился в гибели, уничтожении, повреждении личного имущества и несении дополнительных расходов в связи с возникшим ущербом.

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

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

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

4.7. 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.

4.8. 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;
- при следовании к месту служебной командировки и обратно, а также при совершении действий по поручению администрации;
- в пути на работу или с работы на транспорте, принадлежащем работодателю или управляемом уполномоченным на это представителем работодателя;
- в рабочее время на общественном транспорте или по пути следования пешком, если исполнение трудовых обязанностей связано с передвижением;
- в рабочее время на личном легковом транспорте при наличии распоряжения администрации на право использования его для служебных поездок (оформляется письменным разрешением администрации на использование личного транспортного средства работника в служебных целях).

4.9. Конкретный вид деятельности Страхователя (Застрахованного лица), при осуществлении которого предоставляется страховая защита в отношении Работников, определяется в Договоре страхования (Застрахованная деятельность).

4.10. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) необходимости несения расходов на защиту (расходов, которые он понес или должен будет понести) в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по произошедшим и предполагаемым страховым случаям, при условии, что эти расходы произведены или будут произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

4.11. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) необходимости несения расходов (выплат) в рамках отраслевых соглашений по социально-трудовым



отношениям, вызванных наступлением ответственности в связи с причинением вреда Работнику.

4.12. Страхование в соответствии с настоящими Правилами страхования распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение периода действия страхования (Периода страхования).

Если событие причинения вреда, имевшее место в течение периода действия страхования, наступило по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до начала действия страхования, страховой случай считается наступившим и страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если на день заключения Договора страхования Страхователю (Застрахованному лицу) ничего не было и не должно было быть известно о причинах, приведших к причинению вреда.

При этом страховой случай считается наступившим, если требование о возмещении вреда (иск, претензия) впервые заявлено в течение трех лет после наступления события причинения вреда, если Договором страхования не предусмотрено иное.

## **5. Объем страховой ответственности. Исключения из страхового покрытия**

5.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик несет ответственность по возмещению вреда, причиненного Работнику, если страховой случай, связанный с осуществлением Застрахованной деятельности Страхователем (Застрахованным лицом), повлек за собой:

- а) смерть, утрату трудоспособности, увечье Работника (вред жизни и здоровью),
- б) уничтожение или повреждение имущества Работника (ущерб имуществу).

5.1.1. При этом Страховщик возмещает:

- а) вред жизни и здоровью Работника;
- б) моральный вред, причиненный Работнику (близким родственникам в случае смерти Работника), вытекающий из вреда жизни и здоровью - только в случае, если это прямо предусмотрено Договором страхования;
- в) непредвиденные расходы (выплаты) Страхователя в рамках отраслевых соглашений по социально-трудовым отношениям – только в случае, если это прямо предусмотрено Договором страхования;
- г) ущерб имуществу (вещам) Работника;
- д) компенсации сверх возмещения вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации – только в случае, если это прямо предусмотрено Договором страхования;
- е) согласованные со Страховщиком расходы на защиту, по произошедшим страховым случаям;
- ж) согласованные со Страховщиком расходы на защиту по предполагаемым страховым случаям – только в случае, если это прямо предусмотрено Договором страхования;
- з) необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни/здоровья и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

Расходы, перечисленные в пп. е) и ж), возмещаются в пределах 10% от страховой суммы (по одному страховому случаю – в пределах 10% от лимита ответственности по одному страховому случаю), если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.2. Страховщик, ни при каких условиях не несет ответственность по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью Работника 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».

5.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страхование, осуществляемое в соответствии с настоящими Правилами страхования, не распространяется на:

5.3.1. Требования о возмещении вреда (убытков), причиненного в результате воздействия:

5.3.1.1. профессиональных заболеваний, кроме острых отравлений и острых профессиональных заболеваний, вызванных однократным воздействием (в течение одной рабочей смены) на организм человека ядовитых веществ;

5.3.1.2. заболеваний, не относящиеся к профессиональным, однако причиной которых служат неблагоприятные условия труда;

5.3.1.3. укусов насекомых и пресмыкающихся, телесных повреждений, нанесенных животными;

5.3.2. Требования о возмещении вреда (убытков), причиненного в результате уничтожения (повреждения) денежных знаков, ценных бумаг, ценностей и автотранспортных средств, имущества, принадлежащего пострадавшему Работнику (кроме личных вещей, находившихся непосредственно на (при) Работнике в момент несчастного случая).

5.4. В любом случае по настоящим Правилам не является застрахованной:

5.4.1. ответственность Страхователя за вред, причиненный его работниками при исполнении своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей юридическим лицам и физическим лицам, не являющимся работниками (в соответствии с п. 2.4.1. Правил) Страхователя, далее – третьим лицам;

5.4.2. ответственность Страхователя за вред, причиненный третьим лицам вследствие конструктивных, рецептурных и иных недостатков производимых, реализуемых товаров, работ, услуг;

5.4.3. ответственность Страхователя, эксплуатирующего источники повышенной опасности, включая транспортные средства, за вред, причиненный третьим лицам;

5.4.4. ответственность за ущерб в связи с выполнением пострадавшим работ, не предусмотренных должностными инструкциями, трудовым контрактом и действующим законодательством;

5.4.5. вред, возникший вследствие естественной смерти, самоубийства, а также несчастного случая, произошедшего при совершении работником противоправных действий;

5.4.6. вред жизни, здоровью, причиненный в результате военных действий, гражданских волнений, забастовок;

5.4.7. вред, связанный с любым воздействием ионизирующих излучений и проникающей радиации;

5.4.8. вред жизни и здоровью, возникший вследствие добычи, переработки или производства асбеста, или изделий из него, а также связанный с его воздействием на организм;

5.4.9. вред жизни и здоровью, возникший в результате «форс-мажорных» обстоятельств (действия непреодолимой силы) или умысла пострадавшего;

5.4.10. вред жизни и здоровью, возникший у работников, нанятых Страхователем с нарушением действующего трудового законодательства РФ;

5.4.11. штрафы и взыскания, наложенные на Страхователя государственными органами, осуществляющими надзор и контроль за соблюдением правил и норм охраны труда, а также иски к Страхователю со стороны государственных учреждений;

5.4.12. 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;

5.4.13. ущерб, связанный с хищением имущества работников, в случае, если не установлена ответственность работодателя.

## **6. Страховая сумма**

6.1. Страховая сумма (общий лимит ответственности Страховщика по Договору страхования) – денежная сумма, определенная Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы по Договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.3. Страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты по Договору страхования (лимит ответственности Страховщика), которая может быть произведена по всем страховым случаям в течение всего периода страхования, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

6.4. При заключении Договора страхования могут быть также установлены:

- а) предельные суммы выплат страхового возмещения по одному страховому случаю (лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю);
- б) предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) по возмещению определенного вида вреда и/или убытков (вреда жизни и здоровью, ущерба имуществу, и др.);
- в) предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) в отношении одного пострадавшего Работника;
- г) иные лимиты ответственности Страховщика.

Выплаты страхового возмещения по Договору страхования в любом случае не могут превысить страховую сумму.

6.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное и не установлен общий размер страховой суммы, общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате Страховщиком в совокупности по всем страховым случаям по Договору страхования (годовой лимит ответственности) не может превысить сумму трех лимитов ответственности (страховых сумм), установленных Договором по каждому страховому случаю.

## **7. Страховая премия, страховой тариф**

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

7.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

7.3. Размер страховой премии определяется с учетом страхового тарифа и поправочных коэффициентов, зависящих от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от категории Страхователя (Застрахованного лица), стажа (срока) деятельности Страхователя (Застрахованного лица), численности персонала, размера фонда заработной платы, наличия франшизы, количества исков,

предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с его деятельностью за последние годы, и иных факторов риска.

7.4. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера (Таблица № 1).

При этом неполный месяц считается за полный.

Таблица 1.

Срок действия Договора 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 страховании на срок более одного года общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как 1/12 годового страхового взноса за каждый месяц страхования. Неполный месяц считается за полный.

7.5. Порядок уплаты страховой премии.

7.5.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая премия уплачивается:

- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Страховщика в течение 10-ти банковских дней с даты подписания Договора страхования (оплата страховой премии с отсрочкой оплаты);
- наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения Договора страхования (в соответствии с нормативами расчетов наличными денежными средствами между юридическими лицами).

Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на расчетный счет или в кассу Страховщика (его полномочного представителя).

7.5.2. Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку (взносами). В последнем случае рассрочка уплаты страховой премии должна быть прямо предусмотрена Договором страхования.

7.5.2.1. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в срок и в размере, установленных по Договору страхования с условием о его вступлении в силу вне зависимости от уплаты премии (взносов) и/или об отсрочке уплаты страховой премии (ее первого взноса), Страховщик вправе прекратить Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю уведомление по почтовому адресу, согласованному сторонами при заключении Договора страхования и указанному в заявлении-вопроснике и/или Договоре.

При наступлении страхового случая по такому Договору страхования до даты, установленной в Договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

При досрочном расторжении Договора страхования, указанного в первом абзаце настоящего пункта 7.5.2.1. в связи с неуплатой страховой премии или ее первого взноса, все обязательства сторон по Договору, в том числе возникшие до момента его расторжения, полностью прекращаются.

Моментом прекращения Договора страхования в этом случае является дата, указанная как дата уплаты страховой премии (первого взноса) или дата досрочной уплаты премии, указанная Страховщиком в его письменном уведомлении (счете), содержащем дату досрочной оплаты премии, если такой запрос был направлен Страхователю.

7.5.2.1.1. При неуплате премии (первого взноса) по Договору страхования, вступающему в силу с момента (даты) оплаты страховой премии (её первого взноса) в срок, установленный в Договоре страхования как даты уплаты премии (первого взноса), Договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

7.5.2.2. В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных Договором страхования, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях такого нарушения и вправе прекратить Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю уведомление по почтовому адресу, согласованному сторонами при заключении Договора страхования и указанному в заявлении-вопроснике и/или Договоре.

Моментом прекращения Договора страхования в таком случае является дата окончания оплаченного страхового периода. Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении случаев, произошедших с указанного момента прекращения Договора страхования.

Оплаченным страховым периодом является часть предусмотренного Договором срока страхования, пропорциональная отношению оплаченной премии ко всей премии, причитающейся по Договору страхования.

7.5.2.3. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях такого нарушения, путем направления Страхователю сообщения по указанным в Договоре страхования почтовому адресу или адресу электронной почты, или иным способом, согласованным сторонами при заключении Договора.

7.5.2.4. Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты страховой премии (взносов) в установленные Договором страхования порядке и сроки.

7.6. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

7.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.8. Если страховой случай наступил в течение оплаченного периода, но до наступления даты уплаты очередного / очередных страховых взносов, то Страховщик имеет право потребовать уплаты всех таких взносов досрочно в течение пяти рабочих дней (если иной срок не установлен Договором страхования), включая день получения, с момента получения Страхователем уведомления Страховщика о досрочной уплате.

При этом копия такого уведомления может быть направлена посредством любого средства связи, позволяющего точно установить дату его направления и получения, при условии обязательного последующего направления оригинала посредством почтовой связи или вручения нарочно уполномоченному сотруднику или представителю Страхователя.

Если до истечения срока, указанного в уведомлении и в Договоре страхования, премия не будет уплачена в полном объеме, то такая премия будет считаться просроченной и будет зачтена Страховщиком при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения.

7.9. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

## **8. Заключение, действие и прекращение договора страхования**

8.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию, уплачиваемую в установленные сроки) при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) произвести в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы и/или лимита ответственности) страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Договором страхования и Правилами страхования.

8.2. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо в виде электронного документа через официальный Сайт (мобильное приложение) Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)<sup>1</sup> в порядке, предусмотренном разделом 8 настоящих Правил.

Если в договоре страхования имеется ссылка на Правила страхования или иной документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию Правил страхования или иного документа, в котором изложены условия страхования.

8.3. Договоры страхования заключаются на срок до 1 года или на иной срок, согласованный сторонами Договора.

8.4. Договор страхования (за исключением случаев заключения договора в электронной форме) заключается на основании письменного заявления Страхователя (заявления-вопросника), в котором, если иное не предусмотрено заявлением (заявлением-вопросником), предоставленным Страховщиком, указываются следующие реквизиты, которые являются исчерпывающими для оценки страхового риска и принятия решения о заключении Договора страхования:

- а) наименование, адрес и телефон Страхователя или должностных лиц, характер страхуемого риска, размер, функциональное назначение, технические характеристики занимаемых зданий / помещений / территорий;
- б) на основании данных бухгалтерского учета и отчетности объем годового оборота в денежном выражении, планируемый годовой оборот;
- в) сведения о деятельности предприятия, общий срок функционирования предприятия, род его деятельности;
- г) данные о прилегающей к Страхователю территории;
- д) сведения о характере производственного процесса, используемых видах сырья и материалов, производимой продукции, сведения о географии оказываемых услуг, производственной деятельности;
- е) сведения о численности, гражданстве, функционале и фонде оплаты труда сотрудников Страхователя;
- ж) сведения о случаях причинения вреда (статистика производственного травматизма за предшествующий период, размер пособий и компенсаций, выплаченных пострадавшим или их наследникам в возмещение вреда вследствие несчастных случаев на производстве) за последние 5 лет;

---

<sup>1</sup> Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах страховщика, представителя страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

- з) письменно запрошенная Страховщиком информация, позволяющая оценить степень наступления риска ответственности в отношении осуществляемой Страхователем деятельности.

Письменное заявление о заключении Договора страхования (заявление-вопросник) является неотъемлемой частью Договора страхования.

8.4.1. Для заключения Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя (в т.ч. в виде надлежащим образом удостоверенных копий либо для копирования):

- а) паспорт или паспортные данные Страхователя – индивидуального предпринимателя, документы о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя;
- б) Устав (учредительные документы), иные документы, на основании которых Страхователь – юридическое лицо осуществляет предпринимательскую деятельность;
- в) бухгалтерский баланс Страхователя – юридического лица на последнюю отчетную дату;
- г) разрешения, лицензии и иные документы в подтверждение законности осуществляемой деятельности и её качества;
- д) копию правоустанавливающего(-их) документа(-ов), а также документы с описанием технических и иных характеристик на объект движимого и/или недвижимого имущества, эксплуатируемого Страхователем;
- е) разрешения, лицензии и иные документы в подтверждение законности осуществляемой деятельности и её качества;
- ж) документы о назначении должностных лиц и/или полномочиях представителей (если Договор страхования заключается представителем Страхователя);
- з) документы по результатам осмотра производства Страхователя, риск работы которого принимается на страхование, заключения независимых экспертов, официальные отчеты и иные документы, фиксирующие возможные риски деятельности, принимаемой на страхование;
- и) документы о ранее заявленных Страхователю (Застрахованным лицам) претензиях (исках);
- к) копию подписанного отраслевого соглашения по социально-трудовым отношениям.

Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей РФ, принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории РФ (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку страхового риска. Аналогичные документы могут быть запрошены Страховщиком в отношении Застрахованных лиц.

8.5. Если в Договоре страхования указываются также иные лица, риск ответственности которых застрахован по Договору (Застрахованные лица), то в заявлении на страхование в отношении таких лиц указывается информация, аналогичная предоставляемой информации в отношении Страхователя.

8.6. При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет документы в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) заявления (заявления-вопросника) на сайте Страховщика.

8.7. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику электронное заявление о страховании через официальный сайт Страховщика <https://balance-ins.ru/>, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового

агента, страхового брокера), путем заполнения электронной формы заявления на страхование, включающего сведения и документы, указанные в п. 8.4. настоящих Правил страхования, или иным согласованным со Страховщиком способом. Электронное заявление может быть оформлено путем проставления соответствующих отметок («галочек») на электронной странице такого заявления.

8.8. Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме и иная информация в электронной форме подписывается Страхователем – индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством Российской Федерации.

Усиленная квалифицированная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной подписи согласно Федеральному закону «Об электронной подписи» от 06.04.2011 № 63-ФЗ.

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее также – Закон об электронной подписи), признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью и заверенному печатью.

Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя (если иного не предусмотрено соглашением сторон). Электронный страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю на основании его заявления в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

При заключении договора страхования в виде электронного страхового полиса Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

8.9. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования (Полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном



носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

8.10. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.11. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил страхования и Договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил страхования, на основании которых заключен Договор страхования, включается в текст электронного Договора страхования.

8.12. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

8.13. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении Договора страхования или в период действия Договора до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

8.14. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;
- в) расторжения Договора Страховщиком в связи с неуплатой Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки;
- г) ликвидации Страхователя или Страховщика в порядке, определенном законодательными актами Российской Федерации;
- д) если возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ);
- е) отказа Страхователя от Договора страхования, если к такому моменту возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- ж) по соглашению сторон;
- з) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.15. В случае досрочного прекращения Договора по требованию Страхователя согласно подп. е) п. 8.14. настоящих Правил страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в подп. а), б), в), г) п. 8.14. настоящих Правил страхования, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

При досрочном расторжении Договора страхования по основаниям, указанным в подп. д) п. 8.14. настоящих Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю оплаченную сумму страховой премии (взносов) пропорционально не истекшему сроку действия Договора страхования.

При досрочном прекращении Договора страхования по письменному соглашению сторон (подп. ж) п. 8.14. настоящих Правил страхования) Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии (страхового взноса) пропорционально оставшемуся оплаченному периоду за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере, согласованном сторонами, если иного не указано в соглашении о расторжении Договора страхования.

8.16. Досрочное расторжение Договора производится на основании заявления Страхователя, в т.ч. с приложением (при необходимости) к нему документов с указанием причин расторжения, уведомления Страховщика, наступления события, влекущего прекращение Договора страхования, либо соглашения сторон в зависимости от основания досрочного прекращения Договора страхования соответственно.

8.17. Датой досрочного прекращения Договора на основании подп. а), б), г), д) и е) п. 8.14. Правил страхования является дата соответствующего события.

Датой досрочного прекращения Договора страхования в случае, указанном в подп. в) п. 8.14 Правил страхования является дата, определяемая согласно п.п. 7.5.2.1. и 7.5.2.2. Правил страхования.

Дата досрочного прекращения Договора страхования и вопрос о возврате премии (взносов) по основанию, указанному в подп. з) п. 8.14. Правил страхования, определяются исходя из соответствующих требований закона.

8.18. В случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, в частности, если Договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности Договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены действующим законодательством.

8.19. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса если Договором страхования не предусмотрено иное.

## **9. Франшиза**

9.1. По соглашению сторон Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, то есть часть убытков, которая определена Договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

9.2. В соответствии с условиями Договора страхования, франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы в зависимости от порядка её определения и применения. Если иное не установлено в Договоре страхования, то применяется безусловная франшиза

9.3. Если иное не установлено Договором страхования любые лимиты ответственности по Договору устанавливаются сверх франшизы, т.е. франшиза не уменьшает лимит ответственности Страховщика.

9.4. Если иное не установлено Договором страхования франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. При этом если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них, если же несколько видов убытка и/или несколько пострадавших Работников вызвано одним страховым случаем, франшиза вычитается только один раз.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды и условия франшизы.

## **10. Права и обязанности сторон**

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и Договором страхования, по запросу Страхователя дать необходимые разъяснения по условиям страхования, по расчету страховой выплаты;

10.1.2. по запросу Страхователя предоставить всю необходимую информацию о себе в соответствии с действующим законодательством;

10.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.1.4. получить страховую премию (страховые взносы);

10.1.5. при наступлении страхового случая произвести расчет и осуществить страховую выплату в установленный Договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате;

10.1.6. возместить расходы, произведенные Страхователем, в целях уменьшения размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования;

10.1.7. в случае утраты Страхователем Договора страхования выдать дубликат;

10.1.8. по запросу Страхователя выполнять иные условия, предусмотренные Договором страхования и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10.1.9. По требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. требовать признания Договора недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

10.2.2. требовать расторжения Договора страхования:

- при неисполнении Страхователем обязанности, по незамедлительному сообщению, Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска и требовать возмещения убытков, причиненных расторжением Договора;
- если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии в случае изменения указанных в предыдущем абзаце обстоятельств;
- в случае неоплаты страховой премии (страховых взносов) в указанные в Договоре страхования сроки;

10.2.3. в случае увеличения степени страхового риска в период действия Договора страхования потребовать изменения условий Договора страхования, в том числе, уплаты дополнительной страховой премии;

10.2.4. запрашивать у Страхователя, компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

10.2.5. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, представлять интересы Страхователя при урегулировании претензий в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая по Договору страхования, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени

и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по заявленным претензиям.

Указанные действия Страховщика являются его правом, но не обязанностью. Факт реализации Страховщиком такого права и осуществление таких действий не являются признанием Страховщиком события страховым случаем, и не может рассматриваться в качестве признания им факта наступления страхового случая или наступления обязанности по выплате страхового возмещения, подтверждения размера убытков;

10.2.6. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования;

10.2.7. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, по заявлению Страхователя внести изменения в Договор страхования с учетом этих изменений;

10.2.8. требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и Договором страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренных Договором страхования;

10.3.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

10.3.3. в период действия Договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование (заявлении-вопроснике) и в переданных Страхователю Правилах страхования. Страхователь обязан сообщать о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;

10.3.4. своевременно уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и представить все необходимые для рассмотрения события документы;

10.3.5. в случае, если Страховщик решит взять на себя защиту интересов Страхователя и вести все дела по урегулированию убытка – выдать Страховщику надлежащим образом оформленное письменное уполномочие.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. получить от Страховщика настоящие Правила страхования;

10.4.2. заключить Договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

10.4.3. уплачивать страховую премию в рассрочку, если это предусмотрено Договором страхования;

10.4.4. досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и законодательством Российской Федерации;

10.4.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

10.4.6. получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами страхования, Договором страхования, при условии возмещения убытков Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком;

10.4.7. отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по другим обстоятельствам,

нежели страховой случай в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования;

10.4.8. получить от Страховщика по письменному заявлению дубликат страхового полиса в случае его утраты в период действия Договора страхования. После выдачи дубликата страхового полиса утерянный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

10.4.9. получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования;

10.4.10. требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных Договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

10.5. Если иное не предусмотрено договором страхования или соглашением между Страхователем и Страховщиком, заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц в течение 50 (пятидесяти) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

Под персональными данными понимаются данные физических лиц, указанные в договоре страхования (страховом полисе), в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, паспортные данные.

Под обработкой персональных данных понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется как самим Страховщиком, так и указанными в настоящем пункте лицами на основании заключенного со Страховщиком договора с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях заключения, исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования (страхового полиса), продвижения услуг Страховщика и его партнеров на рынке, а также в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков, путем осуществления прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи (по телефону, электронной почте, через сайт или мобильное приложение Страховщика и/или его партнеров).

Страховщик вправе передавать персональные данные компаниям, оказывающим Страховщику ИТ-услуги, иные услуги в указанных в настоящем пункте целях. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты или на материальных носителях (бумажных или электронных).

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

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня заключения договора страхования (страхового полиса) до дня истечения пятидесятилетнего периода, исчисляемого с момента заключения договора страхования (страхового полиса), либо до момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком и идентифицировать субъекта персональных данных. Заявление на отзыв согласия на обработку персональных данных должно содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение

и (или) иные сведения), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя.

Срок действия согласия на обработку персональных данных составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

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

## **11. Обязанности сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая**

11.1. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован согласованным со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) способом:

- 1) обо всех предусмотренных Договором и (или) Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
- 2) о предусмотренных Договором и (или) Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

11.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

- а) предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
- б) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х календарных дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику и в компетентные органы;
- в) незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем или предполагаемым страховым случаем;
- г) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению убытков и по спасанию жизни лиц, которым причинен ущерб;
- д) в той мере, насколько это доступно Страхователю (Застрахованному лицу), обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда (убытков);
- е) оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда (убытков) по страховым случаям или предполагаемым страховым случаям;
- ж) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба (убытков);
- з) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов

указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту лиц, чья ответственность застрахована по Договору страхования, в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде, он обязан возместить Страхователю (Застрахованному лицу) фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного Договором страхования;

- и) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;
- к) в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения (ренты), поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

11.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

- а) рассмотреть представленные документы в отношении имевшего места события, определить размер причиненного вреда (убытков);
- б) произвести расчет суммы страховой выплаты;
- в) составить страховой акт и произвести страховую выплату и/или направить письменный мотивированный полный или частичный отказ в страховой выплате в установленный настоящими Правилами срок.

11.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнит обязанности, указанные в п. 11.2. настоящих Правил страхования, Страховщик вправе отказать в страховой выплате в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба (убытков).

## **12. Порядок определения размера убытков (ущерба). Страховая выплата**

12.1. Страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда (убытков).

12.2. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшими убытками, размером причиненных убытков, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

В этом случае определение размера убытков и суммы страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т.д.) о фактах, обстоятельствах и последствиях причинения ущерба (убытков), а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих размер ущерба (убытков).

Страховщик вправе пригласить Страхователя (Застрахованное лицо) для участия в определении размера страховой выплаты. В таком случае на основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о страховой выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и потерпевшим (Выгодоприобретателем).

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения размера ущерба (убытков), причиненного в результате наступления событий, указанных в настоящих Правилах страхования, и предусмотренных Договором страхования.

12.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 12.2. настоящих Правил страхования, а также в отношении компенсации морального вреда (если возмещение морального вреда прямо предусмотрено в Договоре) страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения (приговора) суда или арбитражного суда, либо заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения.

12.4. Для выплаты страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретатель должен представить Страховщику следующие документы (оригиналы или заверенные копии):

- копию Договора страхования;
- требования о возмещении вреда (иски, претензии), предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с наступившим событием, вместе с документами, подтверждающими право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, в том числе: наличие у Выгодоприобретателя интереса в сохранении имущества, поврежденного / уничтоженного вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности (документы, подтверждающие право собственности, договор аренды, договор хранения, чек на покупку и т.п.); причинение вреда здоровью Выгодоприобретателя; возникновение права на получение страхового возмещения в связи со смертью потерпевшего;
- если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая проводилась независимая экспертиза - заключение, составленное экспертной комиссией (заключение эксперта);
- если страховой случай урегулируется в судебном порядке (предусмотренном п. 12.3 настоящих Правил страхования) - решение (приговор) суда или арбитражного суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи со случаями причинения вреда (убытков), подлежащих возмещению по Договору страхования, с приложением всех документов;
- если страховой случай урегулируется во внесудебном порядке, предусмотренном п. 12.2. настоящих Правил страхования, - следующие документы:
- документы, составленные компетентным лицом, а при отсутствии компетентного лица, к компетенции которого законодательством отнесена фиксация и расследование обстоятельств наступившего события, – Страхователем (Застрахованным лицом) (акты, протоколы и заключения), подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если они известны. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;
- документы из компетентных органов, подтверждающие факт события, его причины и обстоятельства, а также ответственных за причинение ущерба лиц (при наличии), в тех случаях, когда фиксация и расследование обстоятельств наступившего события находится в компетенции органов внутренних дел, МЧС, прокуратуры, государственной противопожарной службы, Ростехнадзора, государственных и ведомственных комиссий, других компетентных органов;
- результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;



- документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по Договору страхования, и/или расходов по защите;
- 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;
- акт о несчастном случае на производстве (ф. Н-1), составленный на каждого пострадавшего;
- медицинское заключение (заключение органа государственной службы медико-социальной экспертизы) о характере и степени тяжести вреда, причиненного здоровью работника, или о причине его смерти, а также о возможном нахождении пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;
- документы в подтверждение размера причиненного ущерба (убытков) Работнику, а также связанных с этим расходов Страхователя (Застрахованного лица): приказ, распоряжение или постановление работодателя о получателях и размерах выплат по возмещению вреда, решения суда, постановления специализированных служб (государственный пожарный надзор, судебно-медицинская экспертиза и др.), счета на оплату медицинских, иных услуг и других расходов, подтверждающие суммы выплат Работникам или их наследникам;
- документы, подтверждающие участие в определенном отраслевом соглашении;
- документы, свидетельствующие об обстоятельствах, которые могут служить основанием для наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица).

По соглашению сторон список документов, предоставляемых при наступлении страхового случая, может быть сокращен, если представленных документов достаточно для установления факта наступления страхового случая и размера, подлежащего выплате страхового возмещения.

Указанные документы должны быть предоставлены на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей Российской Федерации принимаются к рассмотрению при условии признания их легализации на территории Российской Федерации (при наличии апостиля и т.д.).

12.5. В зависимости от объема страхового покрытия, установленного по Договору страхования, в сумму страхового возмещения включаются:

12.5.1. В случае причинения вреда жизни и здоровью Работника:

- а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
- б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;
- в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- г) расходы на погребение;
- д) моральный вред, размер которого определен на основании решения суда, – только в случае, если возмещение морального вреда прямо предусмотрено Договором страхования;

- е) согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае, если это прямо предусмотрено Договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), защиты Страхователя (Застрахованного лица) с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении ущерба (убытков);
- ж) необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и здоровья лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем;
- з) компенсации сверх возмещения вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации – только в случае, если это прямо предусмотрено Договором страхования;
- и) непредвиденные расходы (выплаты) Страхователя в рамках отраслевых соглашений по социально-трудовым отношениям (в размере, установленном Договором страхования) – только в случае, если это прямо предусмотрено Договором страхования.

12.5.2. В случае причинения ущерба имуществу Работника:

- а) реальный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением личного имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом износа; а при частичном повреждении - в размере расходов, необходимых на приведение его в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая. 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, если иное не предусмотрено Договором);
- б) согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае, если это прямо предусмотрено Договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), защиты Страхователя (Застрахованного лица) с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда;
- в) необходимые и целесообразные расходы по спасанию имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен ущерб (убытки), или по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем.

12.6. Размер возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевшего, сумма страхового возмещения его наследникам (за исключением случая возмещения расходов в связи с выплатами по отраслевым соглашениям) 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». Иной, более высокий размер выплат может быть предусмотрен договором страхования.

12.7. Если вред был причинен Работнику, условия гражданско-правового договора с которым не предусматривали уплату страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации, (студент, стажер или иное лицо) по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных

заболеваний, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в полном размере. При этом размер всех выплат страхового возмещения не может превышать установленной Договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности).

12.8. 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 установленной Договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности).

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

12.10. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком при условии признания события страховым случаем, на основании заявления Страхователя (Застрахованного лица) и страхового акта в 30-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней, если более короткий срок не установлен Договором страхования) от даты подачи Страхователем заявления о выплате с приложением всех необходимых документов по страховому случаю, предусмотренных в п. 12.2 и п. 12.4. Правил, либо после получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (приговора) суда (арбитражного суда) или определения об утверждении заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения (п. 12.3. Правил), с учетом п. 12.10.1-12.10.3, 12.12, 12.13 настоящих Правил.

В указанный срок Страховщик при условии признания события страховым случаем принимает решение о страховой выплате, составляет страховой акт (соглашение о страховой выплате/урегулировании убытка) свободной формы и осуществляет страховую выплату, а при непризнании события страховым случаем в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения Страхователю (Застрахованному лицу) направляется письменное уведомление с обоснованием причин отказа.

12.10.1. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения, исчисляется с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы, в случае если иные документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения ее размера, не представлены позднее.

12.10.2. В случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, то Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового случая и осуществлении страховой выплаты до получения Страховщиком решения (приговора) компетентных органов, которым завершается производство по делу, в случае если иные документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения ее размера, не представлены позднее.

12.10.3. В случае если Страховщик при наступлении страхового случая, предъявил требование о досрочной оплате неоплаченных взносов в порядке, установленном положениями п. 7.8. настоящих Правил, предусмотренный п. 12.10. Правил страхования срок выплаты страхового возмещения продлевается на срок, указанный в уведомлении о досрочной оплате взносов или в абз. 1 п. 7.8. Правил страхования (при отсутствии данного срока в уведомлении), в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил.

12.11. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации за исключением случаев, предусмотренных страховым законодательством, валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

12.12. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

12.13. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12.14. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования) с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в Договоре и (или) Правилах условия осуществления выплаты с учетом износа имущества Страховщик предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа имущества.

12.15. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования), обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

### **13. Случаи отказа в страховой выплате**

13.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

13.1.1. Неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных п.11.2 б) настоящих Правил страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о данных обстоятельствах и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

13.1.2. Если в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) не представил Страховщику документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, предусмотренные положениями раздела 12 настоящих Правил страхования.

13.1.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнит обязанности, указанные в п. 11.2. настоящих Правил страхования, - в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба (убытков).

13.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается в течение 30 рабочих дней (за исключением выходных и праздничных дней, если более короткий срок не установлен Договором страхования), от даты подачи Страхователем (Застрахованным лицом и/или Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов по страховому случаю, предусмотренных в разделе 12 настоящих Правил страхования, либо после получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (приговора) суда (арбитражного суда) и в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения Страхователю (Застрахованному лицу) направляется письменное уведомление с обоснованием причин отказа.

В случае отказа в страховой выплате страховой акт не составляется. Решение об отказе в признании события страховым и выплате страхового возмещения может быть отсрочено в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

13.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

13.3.1. если Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

13.3.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя и/или Выгодоприобретателя и/или Застрахованного лица или его представителя, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью;

13.3.3. если страховой случай наступил в следствие:

13.3.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

13.3.3.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

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

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

13.3.3.5. если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения;

13.3.3.6. неисполнения Страхователем обязанности о своевременном уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у него сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

13.3.3.7. если пострадавший Работник добровольно отказался от своего права получения причитающегося обеспечения в органах социального страхования согласно Федеральному закону Российской Федерации «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», и об этом имеется соответствующее письменное подтверждение.

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

13.5. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или)

условия Договора страхования и Правила, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования), предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

## **14. Изменение степени риска**

14.1. В течение действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено Договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в Договоре страхования, письменном заявлении на страхование (заявлении-вопроснике) (Приложение № 4 к настоящим Правилам страхования) и в настоящих Правилах страхования.

14.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной п. 14.1. настоящих Правил страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

14.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия Договора страхования проверять правильность сообщенных Страхователем сведений.

## **15. Порядок разрешения споров**

15.1. Если иного не предусмотрено Договором страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами между коммерческими организациями, проценты на сумму долга за период правомерного пользования денежными средствами не начисляются и уплате не подлежат.

15.2. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика с обязательным направлением досудебной претензии. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы. Договором страхования может быть предусмотрено положение о передаче рассмотрения споров в третейский суд.

15.3. В связи с тем, что АО «Баланс Страхование» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров,

указанному в п. 15.2 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ) потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);

- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);

- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3. До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего раздела Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

## **16. Порядок приема документов на страховую выплату**

16.1. При личном обращении получателя страховых услуг (Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя) Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

16.2. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов



(соответствие требованиям Правил и (или) Договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

16.3. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и (или) Договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

16.4. Страховщик для принятия решения об осуществлении страховых выплат в связи с повреждениями транспортных средств и (или) установленных на него его узлов и агрегатов, не связанными с дорожно-транспортным происшествием или противоправными действиями третьих лиц, не вправе требовать от получателя страховых услуг документы, подтверждающие органами МВД России (полиции) факт и обстоятельства страхового случая.

16.5. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

16.5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом) и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) на официальном сайте Страховщика (<https://balance-ins.ru/>) или через мобильное приложение Страховщика. Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика.

16.5.2. Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных разделом 8 настоящих Правил.

16.5.3. При отправке Страхователем Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме, направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью

Страховщика. В случае, если на момент обращения Страхователя Страховщик не осуществил его идентификацию, и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»). В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п.12.10 настоящих Правил начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

## **17. Иные положения**

17.1. Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) и/или Выгодоприобретателем все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица) и/или Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

17.1.1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае;

17.1.2. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае;

17.1.3. уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Застрахованного лица) и/или Выгодоприобретателя;

17.1.4. уведомление направлено с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Застрахованного лица) и/или Выгодоприобретателя в соответствующем разделе сайта <https://balance-ins.ru/>, о чем Страхователь (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретатель проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

## ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ

г. \_\_\_\_\_

Акционерное общество «Баланс Страхование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_ с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», в соответствии с «Правилами страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам» АО «Баланс Страхование» от \_\_\_\_\_ года (далее – «Правила страхования»), заключили настоящий Договор страхования (далее Договор) о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную настоящим Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в настоящем Договоре события (страхового случая) выплатить страховое возмещение (возместить вред жизни, здоровью или имуществу граждан – работников Страхователя (Застрахованного лица) при исполнении ими трудовых обязанностей (выполнении работ, оказании услуг) по поручению (заданию, заявке) Страхователя (Застрахованного лица)) в пределах страховой суммы (лимита ответственности).

### 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

### 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

### 4. СТРАХОВАЯ СУММА

### 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

### 6. СРОК СТРАХОВАНИЯ (СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ)

### 7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

### 8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

### 9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ, В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТАМИ САМОРЕГУЛИРУЕМОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СФЕРЕ ФИНАНСОВОГО РЫНКА

Форма выплаты страхового возмещения: в денежной форме.

### 10. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### 11. СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ

Приложения:

Заявление на заключение договора страхования (заявление-опросник);

Правила страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам АО «Баланс Страхование» от \_\_\_\_\_ года.

Страхователь Правила страхования получил, знакомлен, обязуется выполнять.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК:

ПОДПИСИ СТОРОН

От СТРАХОВЩИКА

*ФИО, должность, основание полномочий*

От СТРАХОВАТЕЛЯ

**ПОЛИС**

**страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам**

Настоящий Полис заключен в соответствии с Правилами страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам, утвержденными Страховщиком \_\_\_\_\_ года (далее – Правила страхования). Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что получил Правила страхования, ознакомлен с ними и обязуется выполнять.

**НОМЕР ПОЛИСА** \_\_\_\_\_

**СТРАХОВЩИК**

АО «Баланс Страхование»

Адрес \_\_\_\_\_

**СТРАХОВАТЕЛЬ**

Наименование \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:**

«Правила страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам» АО «Баланс Страхование» от \_\_\_ года.

**ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА (при наличии)** \_\_\_\_\_

**ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ** \_\_\_\_\_

**ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ** \_\_\_\_\_

**СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ** \_\_\_\_\_

**СТРАХОВАЯ СУММА** \_\_\_\_\_

**ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА** \_\_\_\_\_

**ФРАНШИЗА** \_\_\_\_\_

**РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ** \_\_\_\_\_

**ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ** с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ **20** г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ **20** г.  
(обе даты включительно)

**ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ** \_\_\_\_\_

**ИНЫЕ УСЛОВИЯ** (по соглашению Сторон, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка)

Форма выплаты страхового возмещения: в денежной форме.

**СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ** \_\_\_\_\_

**СТРАХОВЩИК**

Подпись  
ФИО, должность, основание полномочий

**СТРАХОВАТЕЛЬ**

Правила страхования получил.  
С Правилами страхования ознакомлен.  
Подпись

**ПОЛИС**  
**страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам**  
в виде электронного документа

Настоящий Полис (далее - Полис) выдан на основании заявления на страхование, отправленного Страхователем Страховщику через его официальный сайт <https://balance-ins.ru/>, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика, подписанного соответствующей электронной подписью Страхователя и подтверждает заключение договора страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам. Исполнение, изменение условий и прекращение договора страхования осуществляются согласно «Правилам страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам» АО «Баланс Страхование» от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., именуемым также как Правила страхования. Указанные Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Полиса и включены в единый файл с Полисом.

В соответствии с п. 4 ст. 6.1 «Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 г. настоящий Полис, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя АО «Баланс Страхование».

**НОМЕР ПОЛИСА** \_\_\_\_\_

**СТРАХОВЩИК**

АО «Баланс Страхование»

Адрес \_\_\_\_\_

**СТРАХОВАТЕЛЬ**

Наименование \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:**

«Правила страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам»  
АО «Баланс Страхование» от \_\_\_ года.

**ЗАСТРАХОВАННЫЕ** \_\_\_\_\_ **ЛИЦА** \_\_\_\_\_ **(при** \_\_\_\_\_ **наличии)**

**ОБЪЕКТ**

**СТРАХОВАНИЯ** \_\_\_\_\_

**ЗАСТРАХОВАННАЯ**

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ** \_\_\_\_\_

**СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ** \_\_\_\_\_

**СТРАХОВАЯ**

**СУММА**

\_\_\_\_\_

**ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА** \_\_\_\_\_

**ФРАНШИЗА** \_\_\_\_\_

**РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ** \_\_\_\_\_

**ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ** с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ **20** г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ **20** г.  
(обе даты включительно)

**ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ** \_\_\_\_\_

**ИНЫЕ УСЛОВИЯ** (по соглашению Сторон, в том числе, в соответствии со стандартами саморегулируемой организации в сфере финансового рынка)

Форма выплаты страхового возмещения: в денежной форме.  
**СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ** \_\_\_\_\_

Приводится текст Правил страхования ответственности работодателя за вред, причиненный работникам.

Страхователь/ Представитель страхователя	Заявление подано в электронном виде на сайте <a href="https://balance-ins.ru/">https://balance- ins.ru/</a> , пользователь /ФИО/Наимен ование / адрес _____		Страховщик / Представитель страховщика	Подписано усиленной электронной квалифицированной подписью представителя АО «Баланс Страхование»	
				Подпись (УКЭП)	ФИО
Дата заключения Полиса			« _____ » _____ <b>20</b> г.		

**ЗАЯВЛЕНИЕ-ВОПРОСНИК  
по страхованию ответственности работодателя**

Просим Вас заполнить настоящее Заявление-вопросник. Правильное и полное заполнение позволит Вам сэкономить время при заключении договора страхования и даст возможность специалистам страховой компании более тщательно изучить степень риска. Сведения, указанные в настоящем заявлении-вопроснике, являются конфиденциальными и не подлежат разглашению третьим лицам.

1. Наименование юридического лица: \_\_\_\_\_  
 2. Юридический адрес: \_\_\_\_\_  
 3. Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_

- 3.1. ИНН: \_\_\_\_\_ ОГРН: \_\_\_\_\_  
 4. Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

5. Ответственное лицо \_\_\_\_\_  
 6. Перечислите виды осуществляемой деятельности/номера лицензий \_\_\_\_\_

7. Перечень оказываемых услуг и/или производимой продукции \_\_\_\_\_

8. Информация о месте осуществления деятельности:  
 8.1. Фактические адреса занимаемых зданий / помещений / территорий \_\_\_\_\_

- 8.2. Описание прилегающей территории \_\_\_\_\_

- 8.3. Укажите, как представлена деятельность Компании за рубежом \_\_\_\_\_

9. Общая площадь занимаемых помещений \_\_\_\_\_ кв. метров, в том числе:  
 а) административные (офисные) помещения \_\_\_\_\_ кв. метров  
 б) производственные помещения \_\_\_\_\_ кв. метров

10. Укажите общее число штатных сотрудников \_\_\_\_\_ чел., в том числе:  
 управленческого персонала \_\_\_\_\_ чел., из них не полный рабочий день \_\_\_\_\_ чел.  
 рабочих \_\_\_\_\_ чел., из них не полный рабочий день \_\_\_\_\_ чел.  
 служащих \_\_\_\_\_ чел., из них не полный рабочий день \_\_\_\_\_ чел.

11. В случае привлечения рабочих и/или служащих, имеющих иностранное гражданство, укажите необходимые данные в таблице.

Гражданство	Кол-во	Профессия	Характер правоотношений (трудовой дог. и т.д.)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

- 11.1. Укажите  
 а) в каких направлениях и на каких условиях используются привлеченные специалисты, работники \_\_\_\_\_  
 б) каким образом осуществляется контроль за их деятельностью \_\_\_\_\_

12. Укажите годовой фонд заработной платы Компании

	с российским гражданством	с иностранным гражданством
Управленческий персонал	_____	_____
Рабочие	_____	_____
Служащие	_____	_____

13. Укажите характер производственного процесса, используемые виды сырья, материалы, продукцию, технологии (особо отметить наличие огнеопасных, взрывоопасных, химически активных, радиоактивных, источников повышенной опасности и т.д.) \_\_\_\_\_

14. Укажите валовой оборот Компании  
 За позапрошлый год \_\_\_\_\_



За прошлый год \_\_\_\_\_  
Ожидаемый в текущем году \_\_\_\_\_  
Ожидаемый в будущем году \_\_\_\_\_

15. Общий срок функционирования предприятия: \_\_\_\_\_

16. Страхование ответственности работодателя:

а) укажите требуемый период действия договора страхования с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_

б) укажите требуемые лимиты ответственности  
по каждому страховому случаю: \_\_\_\_\_  
по всем страховым случаям в год: \_\_\_\_\_

в) укажите требуемый размер собственного участия Компании в возмещении ущерба (Франшиза) \_\_\_\_\_

17. Имели ли место случаи причинения ущерба рабочим и служащим и связанные с этим претензии в течение последних пяти лет? Да

Нет

Если да, просим указать подробно:

а) характер претензии \_\_\_\_\_

б) сумма претензии \_\_\_\_\_

18. Имеется ли у кого-либо из руководителей, специалистов, консультантов Компании, привлекаемых специалистами информация любого рода о каких-либо обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению иска к Компании, сотрудникам, а также к бывшим сотрудникам \_\_\_\_\_

19. Способы взаимодействия для предоставления информации \_\_\_\_\_

#### Декларация

**Я/Мы заявляем, что вышеуказанные сведения, внесенные мной/нами или от моего/нашего имени в настоящий Заявление-вопросник соответствуют действительности, являются полными и будут являться частью договора страхования.**

---

Дата:

Подпись:

М.П.

**Внимание:** Подпись на заявлении-вопроснике не обязывает Компанию к заключению договора страхования. Мы рекомендуем сохранять копию заполненного заявления-вопросника и иной информации, предоставляемой в БАЛАНС СТРАХОВАНИЕ для заключения договора страхования.

В случае заполнения заявления в электронном виде, ответы могут проставляться соответствующим знаком (отметкой), а само заявление подписываться соответствующей электронной подписью в виде единого файла.

**СТРАХОВОЙ АКТ**  
**об урегулировании страхового случая**

<b>Полис №:</b>	
<b>Убыток №:</b>	
<b>Период страхования:</b>	
<b>Дата убытка:</b>	
<b>Характер убытка:</b>	

Страховщик АО «Баланс Страхование» в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании доверенности № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, составил настоящий Акт в подтверждение нижеследующего.

1. На основании письменного заявления Страхователя и представленных документов установлено, что \_\_\_\_\_ в результате \_\_\_\_\_ на территории страхования по адресу: \_\_\_\_\_ был причинен ущерб \_\_\_\_\_.

2. Сумма ущерба согласно представленным Страховщику документам составила \_\_\_\_\_ руб.

3. Страхователь возместил ущерб пострадавшей стороне, что подтверждается \_\_\_\_\_ и актом об исполнении обязательств от \_\_\_\_\_.

4. Сумма страховой выплаты, подлежащая перечислению на расчётный счёт Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) за вычетом предусмотренной Договором страхования № \_\_\_\_\_ безусловной франшизы в размере \_\_\_\_\_ руб., составляет \_\_\_\_\_ руб. и выплачивается в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения от Страхователя подписанного заявления на выплату.

5. Все претензии сторон по данному страховому случаю прекращаются с момента перечисления страхового возмещения в сумме, указанной в п.4 настоящего Страхового акта, на реквизиты, указанные Страхователем.

6. Убыток № \_\_\_\_\_ считается урегулированным полностью и окончательно.

Настоящий Страховой акт составлен в \_\_\_\_\_ экземплярах.

<b>Страхователь</b> _____	<b>Страховщик АО «Баланс Страхование»</b>
_____ М.П.	_____ М.П.
« _____ » _____ 20__ г.	« _____ » _____ 20__ г.

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

Базовая тарифная ставка по страхованию ответственности работодателя за вред, причиненный работникам, в соответствии с Правилами страхования составляет 0,2 руб. со 100 руб. страховой суммы.

Результирующая тарифная ставка рассчитывается умножением полученной брутто-ставки на следующие повышающие и понижающие коэффициенты, зависящие от различных рисков факторов:

В зависимости от количества работников к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,4 до 2.

В зависимости от конкретного вида деятельности Страхователя, при осуществлении которого предоставляется страховая защита в отношении Работников (п. 4.9. Правил страхования), к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 до 5.

В зависимости от вида деятельности работников к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,4 до 4.

В зависимости от гражданства работников к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,8 до 1,5.

В зависимости от использования транспорта к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 2.

В зависимости от агрегатного лимита ответственности к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 5.

В зависимости от лимита ответственности по одному страховому случаю к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 до 6.

В зависимости от лимита ответственности по возмещению определенного вида вреда и/или убытков (вреда жизни и здоровью, ущерба имуществу, и др.) к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 1.

В зависимости от лимита ответственности в отношении одного пострадавшего Работника к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 до 1.

В зависимости от применения иных лимитов ответственности (пп. г) п. 6.4. Правил страхования) к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 до 1.

В зависимости от наличия, типа и размера предусмотренной договором франшизы к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,75 до 1.

В зависимости от территории страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 5.

В зависимости от применяемой юрисдикции к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 3,5.

В зависимости от наличия случаев причинения вреда Работникам в течение последних 5-ти лет к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 3.

В зависимости от расширения покрытия по п. 3.2. Правил страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 1,1.

В зависимости от расширения покрытия по п. 3.3. Правил страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,5 до 8.

В зависимости от расширения покрытия по пп. б) п. 5.1.1. Правил страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,05 до 2,5.

В зависимости от расширения покрытия по пп. в) п. 5.1.1. Правил страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 3,75.

В зависимости от расширения покрытия по пп. ж) п. 5.1.1. Правил страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,05 до 2,75.

В зависимости от расширения покрытия по п. 5.3.1. Правил страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,05 до 2,5.

В зависимости от расширения покрытия по п. 5.3.2. и 12.5.2. Правил страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,05 до 2,5.

В случае установления законодательством Российской Федерации иных размеров выплат по компенсациям сверх возмещения вреда, выплачиваемым в соответствии с законодательством Российской Федерации, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,5 до 10.

При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера (Таблица №1).

При этом неполный месяц считается за полный.

Таблица № 1

Срок действия договора 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 страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как 1/12 годового страхового взноса за каждый месяц страхования. Неполный месяц считается за полный.

В зависимости от величины расходов на ведение дела по конкретному договору (группе договоров) страхования, в том числе, в зависимости от размера вознаграждения, уплачиваемого (подлежащего уплате) Страховщиком представителю (агенту), Страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,5 до 2.

В зависимости от субъективных факторов риска и, исходя из экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, сюрвейерских отчетах, отчетах об оценке, Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 2.

В случае если результирующая тарифная ставка превышает 100%, то считается, что страховой риск не обладает признаками случайности его наступления и договор страхования в отношении данного риска не заключается.