



## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ СПЕЦИАЛЬНУЮ ОЦЕНКУ УСЛОВИЙ ТРУДА ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ВСЛЕДСТВИЕ ОШИБОК И НЕДОСТАТКОВ РАБОТ ПО СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ УСЛОВИЙ ТРУДА**

1. Основные термины и определения
2. Общие положения
3. Субъекты страхования
4. Объекты страхования
5. Страховые риски, страховые случаи
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования. Срок действия договора страхования
7. Порядок определения страховой суммы. Франшиза
8. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов)
9. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Порядок определения размера убытков (ущерба). Порядок определения страховой выплаты. Срок осуществления страховой выплаты. Перечень оснований для отказа в страховой выплате.
12. Исковая давность. Порядок разрешения споров

## **1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. В настоящих Правилах страхования гражданской ответственности организаций, осуществляющих специальную оценку условий труда за причинение вреда вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда (далее – «Правила страхования») используются следующие понятия:

**Физическое лицо** - гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин и лицо без гражданства.

**Юридическое лицо** – зарегистрированная в установленном законом порядке организация, которая имеет обособленное имущество и отвечает им по своим обязательствам, которая может от своего имени приобретать и осуществлять гражданские права, нести гражданские обязанности и которая вправе быть истцом и ответчиком в суде (далее – «Юридическое лицо»).

**Индивидуальный предприниматель** – зарегистрированный в установленном законом порядке гражданин, занимающийся предпринимательской деятельностью (далее – «Индивидуальный предприниматель»).

**Работодатель** – юридическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работником.

**Организация, проводящая специальную оценку условий труда** – организация, имеющая в качестве основного вида деятельности или одного из видов ее деятельности проведение специальной оценки условий труда и закрепившая осуществление данного вида деятельности в уставных документах, имеющая в штате не менее пяти экспертов, имеющих сертификат эксперта на право выполнения работ по специальной оценке условий труда, в том числе не менее одного эксперта, имеющего высшее образование по одной из специальностей – врач по общей гигиене, врач по гигиене труда, врач по санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям и имеющая в качестве структурного подразделения испытательную лабораторию, аккредитованную национальным органом по аккредитации и областью аккредитации которой является проведение исследований (испытаний) и измерений вредных и/или опасных факторов производственной среды и трудового процесса.

До 31.12.2018 г. организациями, осуществляющими специальную оценку условий труда, могут выступать также организации, аккредитованные в порядке, действовавшем до дня вступления в силу Федерального закона от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда», в качестве организаций, оказывающих услуги по аттестации рабочих мест по условиям труда. Указанные организации вправе проводить специальную оценку условий труда до истечения срока действия имеющихся на день вступления в силу указанного Федерального закона аттестатов аккредитации испытательных лабораторий (центров) этих организаций, но не позднее чем до 31.12.2018 г.

**Реестр организаций, проводящих специальную оценку условий труда** – реестр, который ведет Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации и в котором отражается факт допуска организации к деятельности по проведению специальной оценки условий труда.

Организация считается допущенной к деятельности по проведению специальной оценки условий труда с даты принятия Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации решения о ее регистрации в реестре или о возобновлении деятельности организации, в случае если эта деятельность ранее приостанавливалась. Деятельность организации приостанавливается с даты принятия решения о внесении в реестр записи о приостановлении деятельности организации. Деятельность организации прекращается – с даты принятия решения Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации решения об исключении ее из реестра.

**Специальная оценка условий труда** – единый комплекс последовательно осуществляемых мероприятий по идентификации вредных и/или опасных факторов производственной среды и трудового процесса и оценке уровня их воздействия на работника с учетом отклонения их фактических значений от установленных уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти нормативов (гигиенических нормативов) условий труда и применения средств индивидуальной и коллективной защиты работников.

По результатам проведения специальной оценки условий труда устанавливаются классы (подклассы) условий труда на рабочих местах.

**Результат проведения специальной оценки условий труда** – результатом проведения специальной оценки условий труда является Отчет о ее проведении, в который включаются данные, указанные в п. 1 ст. 15 Федерального закона от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда».

**Правила страхования гражданской ответственности организаций,  
осуществляющих специальную оценку условий труда за причинение вреда  
вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда**

---

**Федеральная государственная информационная система учета результатов проведения специальной оценки условий труда** – информационная система, в которой отражаются результаты проведения специальной оценки условий труда<sup>1</sup>.

**Экспертиза качества специальной оценки условий труда** – экспертиза осуществляется органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны труда в рамках государственной экспертизы условий труда, предусмотренной Трудовым кодексом Российской Федерации.

**Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда** – документ, направляемый работодателем в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на проведение федерального государственного надзора за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, в отношении рабочих мест, на которых вредные и/или опасные производственные факторы по результатам осуществления идентификации не выявлены.

**Застрахованная деятельность** – работы, выполняемые в целях осуществления специальной оценки условий труда.

**Гражданская ответственность** - предусмотренная законодательством Российской Федерации обязанность организации, осуществляющей специальную оценку условий труда возместить вред, причиненный заказчику специальной оценки условий труда и/или его работникам, в отношении рабочих мест которых проводилась специальная оценка условий труда, и/или иным лицам вследствие ошибок и недостатков допущенных при проведении специальной оценки условий труда.

**Действие непреодолимой силы** – чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, такие как: буря, вихрь, шквал, ураган, шторм, смерч, наводнение, затопление, в т.ч. из-за атмосферных осадков, землетрясение, перемещение, оседание или просадка грунта, оползень, обвал, сель, снежная лавина, камнепад, град, действие морозов или иные стихийные бедствия (иные чрезвычайные ситуации и явления, относящиеся к разряду катастроф).

**Договор страхования на «годовой базе»** – договор страхования гражданской ответственности организации, осуществляющей деятельность по специальной оценке условий труда за причинение вреда вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на ответственность Страхователя за причинение вреда вследствие ошибок и недостатков указанных в нем работ.

**Договор страхования на «объектной базе»** – договор страхования гражданской ответственности организации, осуществляющей деятельность по специальной оценке условий за причинение вреда вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда с определенным сроком действия, страховая защита по которому распространяется на гражданскую ответственность Страхователя за причинение вреда вследствие ошибок и недостатков указанных в нем работ, выполняемых в рамках конкретного договора на выполнение работ по специальной оценке условий труда.

**Период страхования** – период времени, указанный в договоре страхования, на страховые случаи, произошедшие в течение которого, распространяется обусловленное договором страхование.

1.2. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

## **2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

2.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в том числе Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

---

<sup>1</sup> Положения о Федеральной государственной информационной системе вступают в силу с 1 января 2016 г. До 01.01.2016 г. результаты проведения специальной оценки условий труда передаются в федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный на проведение федерального государственного надзора за соблюдением трудового законодательства.

**Правила страхования гражданской ответственности организаций,  
осуществляющих специальную оценку условий труда за причинение вреда  
вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда**

---

2.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования гражданской ответственности организаций, осуществляющих специальную оценку условий труда за причинение вреда вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда (далее – «договор страхования»).

2.3. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) возместить Потерпевшим третьим лицам вред, причиненный организацией, осуществляющей специальную оценку условий труда вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной в договоре страхования страховой суммы.

2.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае, вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

В соответствии с гражданским законодательством при заключении договора страхования или в период его действия Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил.

2.5. Договор страхования составляется на русском языке в необходимом количестве экземпляров, по одному для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу. В случае если договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования договора страхования русский текст имеет преимущественное значение.

### **3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Британский Страховой Дом» (ООО «БСД») – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

3.2. Страхователь – организация, осуществляющая деятельность по специальной оценке условий труда, соответствующая требованиям, установленным Федеральным законом от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» и включенная в реестр организаций, проводящих специальную оценку условий труда и заключившая со Страховщиком договор страхования.

До 31.12.2018 г. Страхователями могут выступать также организации, осуществляющие деятельность по специальной оценке условий труда и аккредитованные в порядке, действовавшем до дня вступления в силу Федерального закона от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда», в качестве организаций, оказывающих услуги по аттестации рабочих мест по условиям труда. Указанные организации вправе проводить специальную оценку условий труда до истечения срока действия имеющихся на день вступления в силу указанного Федерального закона аттестатов аккредитации испытательных лабораторий (центров) этих организаций, но не позднее чем до 31.12.2018 г.

3.3. По договору страхования гражданской ответственности, заключенному на основании настоящих Правил, застрахован риск гражданской ответственности самого Страхователя.

3.4. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред – заказчику специальной оценки условий труда и/или его работникам, в отношении рабочих мест которых проводилась специальная оценка условий труда, и/или иным лицам (далее – «Потерпевшие третьи лица» или «Третьи лица»), даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

### **4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.**

4.1. **Объектом страхования по настоящим Правилам являются** имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда Третьим лицам вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда.

### **5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.**

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**5.2. Страховым риском в рамках настоящих Правил является** риск наступления ответственности за причинение вреда Потерпевшим третьим лицам вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда.

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

**5.4. Страховым случаем в рамках настоящих Правил является** совершившееся событие, в результате которого у Страхователя возникает обязанность возместить в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации вред, причиненный Страхователем Потерпевшим третьим лицам вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда.

**5.5. В соответствии с настоящими Правилами ошибками и недостатками, допущенными при осуществлении работ по специальной оценке условий труда, в том числе являются:**

5.5.1. Непреднамеренные ошибки и упущения Страхователя, допущенные при составлении Отчета о проведении специальной оценки условий труда и приведшие к отражению в нем недостоверных данных.

5.5.2. Непреднамеренные ошибки и упущения Страхователя, допущенные при составлении Отчета о проведении специальной оценки условий труда и приведшие к неправильной разработке и реализации мероприятий, направленных на улучшение условий труда работников.

5.5.3. Непреднамеренные ошибки и упущения Страхователя, допущенные при составлении Отчета о проведении специальной оценки условий труда и приведшие к непринятию мер по обеспечению работников средствами индивидуальной защиты, а также оснащению рабочих мест средствами коллективной защиты.

5.5.4. Непреднамеренные ошибки и упущения Страхователя, допущенные при составлении Отчета о проведении специальной оценки условий труда и приведшие к неправильному установлению тарифа страховых взносов в ПФ РФ с учетом класса (подкласса) условий труда на рабочем месте.

5.5.5. Непреднамеренные ошибки и упущения Страхователя, допущенные при составлении Отчета о проведении специальной оценки условий труда и приведшие к неправильному расчету скидок (надбавок) к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

5.5.6. Непреднамеренные ошибки и упущения Страхователя, допущенные при составлении Отчета о проведении специальной оценки условий труда и приведшие к ошибкам в статистической отчетности.

5.5.7. Непреднамеренные ошибки и упущения Страхователя, допущенные при составлении Отчета о проведении специальной оценки условий труда и приведшие к неправильной оценке уровней профессиональных рисков.

5.5.8. Непреднамеренные ошибки и упущения Страхователя, допущенные при составлении Отчета о проведении специальной оценки условий труда и приведшие к неправильному обоснованию финансирования мероприятий по улучшению условий охраны труда

5.5.9. Непреднамеренные ошибки Страхователя, связанные с неправомерным применением либо неправильным применением законодательных и нормативных правовых актов либо с нарушением требований, установленных законодательством Российской Федерации при проведении специальной оценки условий труда и составлении Отчета о проведении специальной оценки условий труда.

5.5.10. Непреднамеренные технические и/или арифметические ошибки Страхователя, связанные с расчетными показателями, отражаемыми в Отчете о проведении специальной оценке условий труда.

**5.6. Событие является страховым случаем при соблюдении следующих условий:**

5.6.1. Имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящих Правилах и/или договоре страхования.

5.6.2. Ошибка или недостаток работ, вследствие которого причинен вред, был допущен в течение периода страхования, если иное не оговорено в договоре страхования.

Если установить момент времени, когда был допущен недостаток, не представляется возможным, то таким моментом считается момент сдачи работ по проведению специальной оценки условий труда.

5.6.3. Вред причинен в течение периода страхования, указанного в договоре страхования.

5.6.4. Обязанность Страхователя по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенного с согласия Страховщика, либо на основании претензии о возмещении причиненного вреда добровольно признанной Страхователем с письменного согласия Страховщика в порядке, предусмотренном договором страхования и настоящими Правилами.

5.6.5. Работы, вследствие недостатка которых был причинен вред, выполнялись Страхователем, допущенным к деятельности по проведению специальной оценки условий труда и включенным в реестр организаций, проводящих специальную оценку условий труда или аккредитованных в качестве организаций, оказывающих услуги по аттестации рабочих мест по условиям труда (применяется для аккредитованных организаций до истечения срока действия имеющихся на день вступления Федерального закона от 28.12.2013 г.

**Правила страхования гражданской ответственности организаций,  
осуществляющих специальную оценку условий труда за причинение вреда  
вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда**

---

№ 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» аттестатов аккредитации испытательных лабораторий (центров) этих организаций, но не позднее, чем до 31.12.2018 г.)

5.6.6. Вред причинен в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования. Если территория страхования не указана в договоре страхования, то территорией страхования считается Российская Федерация.

5.6.7. При условии наличия и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи между причинением вреда и ошибками/недостатками, допущенными Страхователем при выполнении работ по специальной оценке условий труда.

5.6.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, требование о возмещении вреда заявлены на территории Российской Федерации и рассматривается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

**5.8 Исключения из состава событий, на случай наступления которых производится страхование:**

5.8.1. Не относится к страховым случаям случаи причинение вреда Страхователем:

а) в результате ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда в случае, если на момент осуществления указанных работ Страхователь не соответствовал требованиям ст. 19 Федерального закона от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» и (или) не был внесен в реестр организаций, проводящих специальную оценку условий труда и (или) его деятельность была приостановлена или прекращена в установленном законом порядке;

б) в результате ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда в случае, если на момент осуществления указанных работ Страхователь не был внесен в реестр аккредитованных организаций, оказывающих услуги в области охраны труда и (или) его деятельность была приостановлена или прекращена в установленном законом порядке – для организаций, указанных в п. 1 ст. 27 Федерального закона от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда»;

в) в результате недостатков, допущенных Страхователем при осуществлении застрахованной деятельности, в случае если на момент заключения настоящего договора Страхователю было известно или заведомо должно было быть известно о наличии таких недостатков, и Страховщик не был уведомлен о данных недостатках при заключении договора страхования;

г) вследствие действий (бездействий) работников Страхователя в состоянии наркотического, алкогольного или иного опьянения или его последствий;

д) вследствие действия обстоятельств непреодолимой силы;

е) в результате введения новых законодательных и нормативных правовых актов, вступивших в силу или опубликованных после окончания выполнения Страхователем работ по специальной оценке условий труда по договору на выполнение работ по проведению специальной оценке условий труда между ним и лицом, которое заказывало проведение указанных работ;

ж) если специальная оценка условий труда была проведена в отношении условий труда лиц, в отношении которых законодательством Российской Федерации проведением специальной оценки условий труда не проводится;

з) если специальная оценка условий труда была проведена в отношении условий труда лиц, допущенных к сведениям, отнесенным к государственной или иной охраняемой законом тайне с нарушением требований законодательства Российской Федерации о государственной и об иной охраняемой законом тайне, если иное не предусмотрено договором страхования;

и) если специальная оценка условий труда была проведена в случаях, когда Страхователь не имел права проводить специальную оценку условий труда в соответствии с подпунктом 2 ст. 22 Федерального закона от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда»;

к) если специальная оценка условий труда была проведена в случаях, когда Страхователь обязан был не приступать к проведению специальной оценки условий труда либо приостановить ее проведение в соответствии с подпунктом 4 ст. 6 Федерального закона от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда».

**5.8.2. При страховании в соответствии с настоящим договором не покрываются:**

а) убытки, вызванные курсовой разницей, любые косвенные убытки, в том числе упущенная выгода;

б) убытки, вызванные штрафными санкциями (неустойками, пенями, штрафами и т.д.) со стороны контрагентов заказчика по договору о проведении специальной оценки условий труда, вызванных расторжением договоров, заключенных во исполнение требований, указанных в отчете о проведении специальной оценки условий труда;

в) убытки, вызванные не сохранением Страхователем коммерческой и иной охраняемой законом тайны, ставшей ему известной в связи с осуществлением деятельности по специальной оценке условий труда;

г) вред, нанесенный деловой репутации и требования о возмещении морального вреда;

д) убытки обязанность, возместить которые возложены или должна быть возложена на других лиц в соответствии с законодательством Российской Федерации;

е) требования о причинении ущерба вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя;

**Правила страхования гражданской ответственности организаций,  
осуществляющих специальную оценку условий труда за причинение вреда  
вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда**

---

ж) любые убытки, связанные с возвратом Страхователем стоимости работ по проведению специальной оценки условий труда заказчику работ, а также с нарушением сроков выполнения договора на выполнение работ по специальной оценке условий труда.

5.9. В договоре страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен иной перечень исключений из страхования в зависимости от степени страхового риска, условий договора и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

**6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.  
СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления Страхователя по форме, установленной Страховщиком.

Страхователь подтверждает правильность и достоверность сведений, указанных в Заявлении на заключение договора страхования подписью надлежаще уполномоченного представителя. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представляемых им Страховщику при заключении договора страхования. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, в том числе:

6.1.1. Идентификационные сведения о Страхователе:

- наименование организации (полное, сокращенное (если имеется) и наименование на иностранном языке (если имеется)),

- организационно-правовая форма,

- идентификационный номер налогоплательщика – для резидента, идентификационный номер налогоплательщика и код иностранной организации – для нерезидента,

- сведения о государственной регистрации: основной государственный регистрационный номер (ОГРН) (для нерезидента – регистрационный номер в стране регистрации), серия и номер документа, подтверждающего государственную регистрацию, место государственной регистрации,

- адрес (место нахождения), указанный в ЕГРЮЛ (для резидента), место нахождения, указанное в учредительных документах, адрес места нахождения представительства, отделения, иного обособленного подразделения нерезидента на территории РФ,

- род деятельности,

- телефон, факс, e-mail,

- банковские реквизиты,

- сведения о руководителе (Ф.И.О., дата рождения, гражданство, место рождения, паспортные данные (серия и номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего паспорт, код подразделения (если он имеется)), адрес регистрации и адрес фактического места жительства (места пребывания), телефон, ИНН (при наличии)); сведения о принадлежности к следующей категории лиц: иностранное публичное должностное лицо (далее - ИПДЛ) должностное лицо публичных международных организаций (далее – МПДЛ); лицо, замещающее (занимающее) государственную должность Российской Федерации / Лицо, замещающее (занимающее) должность члена Совета директоров Центрального банка Российской Федерации/Лицо, замещающее (занимающее) должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации/Лицо, замещающее (занимающее) должность в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации (далее – РПДЛ) /супруг(-га), близкий родственник (родители, дети, бабушка, дедушка, внуки, полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры, усыновители и усыновленные) ИПДЛ/МПДЛ/РПДЛ;

- сведения об органах управления;

- сведения о финансовом положении;

- сведения о бенефициарном владельце.

6.1.2. Сведения о Страхователе, связанные с его деятельностью по специальной оценке условий труда и внесенные в реестр организаций, проводящих специальную оценку условий труда:

а) сведения о наличии в уставных документах указания в качестве основного вида деятельности или одного из видов деятельности проведение специальной оценки условий труда;

б) сведения о наличии в качестве структурного подразделения испытательной лаборатории (центра), которая аккредитована Федеральной службой по аккредитации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, с указанием номера, даты выдачи аттестата аккредитации и области ее аккредитации;

в) сведения о наличии не менее пяти экспертов, работающих по трудовому договору и имеющих сертификат эксперта на право выполнения работ по специальной оценке условий труда, с указанием их фамилии, имени, отчества (при наличии), должности и порядкового номера в реестре экспертов организаций, проводящих специальную оценку условий труда;

**Правила страхования гражданской ответственности организаций,  
осуществляющих специальную оценку условий труда за причинение вреда  
вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда**

---

г) регистрационный номер в реестре организаций, проводящих специальную оценку условий труда;  
д) регистрационный номер в реестре организаций, оказывающих услуги в области охраны труда – для организаций, указанных в п. 1 ст. 27 Федерального закона от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда»;

6.1.3. Сведения о деятельности Страхователя:

а) стаж и опыт работы в сфере специальной оценки условий труда;  
б) сведения об административных нарушениях, выявленных государственными органами в деятельности Страхователя, за последние пять лет. Если было, предоставляется подробная информация;  
в) сведения о наличии/отсутствии претензий со стороны третьих лиц по результатам деятельности Страхователя в области проведения специальной оценки условий труда. Если были, предоставляется подробная информация.

6.1.4. Сведения о Договоре на выполнение работ по специальной оценке условий труда (при страховании на «объектной базе»): стороны Договора, предмет Договора, дата заключения и срок действия договора, реквизиты (номер и дата заключения) Договора.

Сведения, указанные Страхователем в Заявлении, признаются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени риска и вероятности наступления страхового случая.

6.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.3. При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

а) «карточку предприятия» - данные о юридическом лице, с указанием, даты и места его регистрации, ОГРН, ИНН, места нахождения, банковских реквизитов;  
б) копию устава;  
в) копию годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате);  
б) документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, документ, подтверждающий полномочия представителя;  
в) сведения о персональном составе органов управления Страхования  
г) сведения о единоличном исполнительном органе и бенефициарном владельце.

При заключении договора страхования на «объектной базе» Страхователь также обязан представить Страховщику заверенную копию Договора на выполнение работ по специальной оценке условий труда с изменениями и дополнениями к нему, если таковые имеются.

6.4. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В случае утраты экземпляра договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат.

В соответствии с настоящими Правилами использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати ООО «БСД» с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати признается как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью ООО «БСД».

6.5. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования;
- о размере страхового тарифа;
- о порядке оплаты страховой премии (страховых взносов).

6.6. Договор страхования вступает в силу с 00.00 часов дня следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса), если иное не определено в договоре страхования.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса), договор страхования считается не вступившим в силу и никакие выплаты по нему не производятся. В случае уплаты страховой премии



**Правила страхования гражданской ответственности организаций,  
осуществляющих специальную оценку условий труда за причинение вреда  
вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда**

---

(страхового взноса) в сумме меньшей, чем предусмотрено договором страхования, страховая премия (страховой взнос) считается не уплаченной.

6.7. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6.8. Если договором страхования не установлен иной порядок уплаты, то страховая премия уплачивается единовременно в безналичном порядке на расчетный счет Страховщика.

6.9. Если при уплате страховой премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, Страховщик вправе в одностороннем порядке досрочно расторгнуть договор страхования.

Страховщик обязан направить Страхователю уведомление о досрочном расторжении договора страхования. Днем получения уведомления о расторжении договора страхования является дата отправки Страховщиком телеграммы категории «срочная» или заказного письма «с уведомлением» по адресу, указанному Страхователем в договоре страхования. Страховщик не несет ответственность за неполучение Страхователем уведомления по причине его отсутствия по указанному адресу или по иным независящим от Страховщика обстоятельствам.

Договор страхования считается расторгнутым с 00:00 часов дня, следующего за днем, указанным в уведомлении о расторжении договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховых взносов.

6.10. Если иное не оговорено договором страхования, в случае если при уплате страховой премии в рассрочку страховой случай наступил до даты, указанной в договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии в полном объеме считается наступившим на дату наступления страхового случая. В этом случае Страхователь обязан уплатить страховую премию в полном объеме в течение десяти дней с даты наступления события, имеющего признаки страхового случая (страхового случая).

6.11. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон с учетом следующих положений:

6.11.1. Если при заключении договора страхования стороны не договорились об ином, договор страхования «на годовой базе» заключается сроком на 1 год.

6.11.2. Если при заключении договора страхования Стороны не договорились об ином, договор страхования «на объектной базе» заключается на срок выполнения Страхователем работ по проведению специальной оценки условий труда Договору на выполнение работ по проведению специальной оценки условий труда увеличенный на полгода.

6.12. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен Ретроактивный период – период времени, который начинается с указанной в договоре страхования даты, предшествующей дате заключения договора страхования, и заканчивается в момент вступления в силу договора страхования.

Если договором страхования установлен Ретроактивный период, страхование распространяется на ошибки и недостатки работ по проведению специальной оценки условий труда, допущенные в течение Ретроактивного периода, при условии, что причинение вреда в результате этих ошибок и недостатков имело место в течение периода страхования, указанного в договоре страхования. Обязанность Страхователя по возмещению вреда в связи с ошибками и недостатками работ по специальной оценке условий труда, допущенными Страхователем в течение Ретроактивного периода может быть признана Страховщиком страховым случаем только при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования не было известно и не должно было быть известно о допущенном недостатке или ошибке, либо при условии, что Страхователь письменно уведомил Страховщика о допущенном недостатке или ошибке в работах по специальной оценке условий труда до заключения договора страхования.

6.13. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в нем как день его окончания.

6.14. Договор страхования прекращается по истечении срока его действия, а также в случае досрочного прекращения.

6.15. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

- а) исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- б) ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

**Правила страхования гражданской ответственности организаций,  
осуществляющих специальную оценку условий труда за причинение вреда  
вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда**

---

- в) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом;
- г) прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем, застраховавшим риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью (п. 1 ст. 958 ГК РФ);
- д) при отказе Страхователя от договора страхования, в том числе по причине отказа от осуществления деятельности по специальной оценке условий труда, приостановления указанной деятельности и (или) исключения Страхователя из реестра организаций, проводящих специальную оценку условий труда (реестра аккредитованных организаций, оказывающих услуги в области охраны труда – для организаций, указанных в п. 1 ст. 27 Федерального закона от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда»);
- е) по соглашению сторон;
- ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

6.16. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте г) пункта 6.15. настоящих Правил (т.е. по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.1 ст. 958 ГК РФ), Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, с учетом расходов, понесенных Страховщиком, включая расходы на ведение дела, в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки.

6.17. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Указанный отказ должен быть оформлен Страхователем в письменной форме. При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя ответственность Страховщика по договору страхования прекращается в 00:00 часов дня, указанного в заявлении Страхователя о расторжении договора страхования как дата расторжения договора страхования, но не ранее 00:00 часов дня, следующего за днем получения указанного заявления Страховщиком. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт д) п. 6.15), а также по основаниям, указанным в подпунктах а), б) в) е), ж) пункта 6.15 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии со ст. 958 ГК РФ не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

Если договором страхования предусмотрен возврат страховой премии при отказе Страхователя от договора страхования, то расчет возврата части страховой премии осуществляется пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, с учетом расходов, понесенных Страховщиком, включая расходы на ведение дела, и произведенных затрат по урегулированию убытков и (или) затрат по заявленным, но еще не урегулированным убыткам.

6.18. В отношении обязательств Сторон, возникших до момента прекращения действия договора страхования (в т.ч. и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения договора страхования), условия договора страхования продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств.

6.19. Изменение (дополнение) договора страхования возможно по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования, а также при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении договора страхования. Соглашение об изменении (дополнении) договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

При изменении (дополнении) договора страхования обязательства Сторон сохраняются в измененном виде и считаются измененными с момента заключения соглашения Сторон об изменении (дополнении) договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

6.20. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных: Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в т.ч. при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещенных законодательством Российской Федерации.

## **7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА**

7.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

7.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

7.3. В договоре страхования могут быть установлены следующие варианты страховой суммы:

7.3.1. **«Неагрегатная страховая сумма»** – страховая сумма является предельным размером выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю за весь период действия договора страхования.

При наступлении страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере меньшем, чем страховая сумма, договор страхования (если срок его действия не истек) продолжает действовать в размере страховой суммы, установленной при заключении договора страхования.

Договор страхования прекращается с даты наступления страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере, равном страховой сумме. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, страховая премия (страховой взнос) не возвращается.

7.3.2. **«Агрегатная страховая сумма»** - страховая сумма является совокупным предельным размером страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за период действия договора страхования.

При наступлении страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере меньшем, чем страховая сумма, договор страхования (если срок его действия не истек) действует в размере разницы между страховой суммой и суммой произведенной страховой выплаты. Страховая сумма считается уменьшенной с даты наступления страхового случая. Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком восстановить первоначальный размер страховой суммы. Страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования, с указанием восстановленной страховой суммы и дополнительной страховой премии, подлежащей оплате. Страховая сумма считается восстановленной с даты уплаты дополнительной страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное.

Договор страхования прекращается с даты наступления страхового случая, повлекшего обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере, равном страховой сумме. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, страховая премия (страховой взнос) не возвращается.

Если не оговорено иное, в договоре страхования устанавливается агрегатная страховая сумма.

7.4. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая и/или потерпевшего лица и/или типа вреда и другие. В частности могут быть установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

1. Лимит ответственности на один страховой случай – максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в совокупности всем Потерпевшим третьим лицам в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований.

2. Лимит ответственности за вред одному Потерпевшему третьему лицу, являющийся максимальной суммой, которую Страховщик выплачивает в возмещение вреда, причиненного имуществу одного Потерпевшего третьего лица (как физического, так и юридического лица) в результате одного и каждого страхового случая.

3. Лимит ответственности за физический вред по одному потерпевшему, являющийся максимальной суммой, которую Страховщик выплачивает в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью одного Потерпевшего третьего лица в результате одного и каждого страхового случая.

7.5. Лимит ответственности может быть установлен в процентном отношении к страховой сумме либо в фиксированной (абсолютной) сумме.

7.6. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 7.4. настоящих Правил установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности, однако совокупные выплаты по договору страхования не могут превысить страховую сумму, за исключением возмещения Страховщиком расходов в целях уменьшения убытков от страхового случая, которые вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму.

7.7. В течение срока действия договора страхования Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

7.8. Страховая сумма устанавливается в рублях, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.9. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Франшиза может быть установлена в договоре страхования как для всех, так и для отдельных обязательств Страховщика.

7.10. Франшиза может быть условная и безусловная. При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью, если размер убытка превышает размер условной франшизы.

При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Если наступает страховой случай, то безусловная франшиза вычитается по каждому потерпевшему, если наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них и по каждому потерпевшему третьему лицу. Если в результате одного страхового случая вред причиняется различным объектам, группам Выгодоприобретателей и т.д., для которых в договоре страхования предусмотрены отдельные франшизы, то франшизы учитываются при расчете возмещения по каждой группе, объекту и т.д.

7.11. Если договором страхования установлена франшиза, но ее вид в договоре страхования не указан, то франшиза считается безусловной.

## **8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

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

Страховая премия (страховые взносы) 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.

8.2. 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.

Страховые тарифы (базовые тарифные ставки и коэффициенты к ним или предельные значения указанных коэффициентов) рассчитываются Страховщиком на основании статистических данных, содержащих сведения о страховых случаях, страховых выплатах, об уровне убыточности страховых операций.

8.3. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется исходя из размера базовой тарифной ставки с применением или без применения поправочных коэффициентов в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска (период нахождения Страхователя на рынке и опыт его работы в данной сфере деятельности, условий заключённого Договора на выполнение работ по проведению специальной оценке условий труда, наличия/отсутствия случаев причинения вреда в результате проведения работ по специальной оценке условий труда за прошедшие периоды и т.д.) и условий страхования (наличия/отсутствия франшизы, порядка уплаты страховой премии (страховых взносов), перечня исключений, объема страхового покрытия и т.д.).

8.4. Порядок определения страховой премии осуществляется посредством произведения размера страховой суммы на соответствующий показатель страхового тарифа.

8.5. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от размера годовой страховой премии:

Срок страхования (мес.)	До одного	Два	Три	Четыре	Пять	Шесть	Семь	Восемь	Девять	Десять	Одиннадцать
Размер страховой премии (% от годовой страховой премии)	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

8.6. При заключении договора страхования на срок более года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев, страховая премия за указанный срок определяется как сумма страховых взносов за год (за каждый год) и страховых взносов за указанное количество месяцев.

Во всех случаях неполный месяц принимается за полный.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок расчета страховой премии при заключении договора страхования на срок более года.

## **9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее, чем в течение 1-го рабочего дня сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются следующие изменения:

- при страховании «на объектной базе» – изменение сроков выполнения работ, существенных изменениях Договора на выполнение работ по проведению специальной оценки условий труда;
- полное прекращение выполнения Страхователем работ по специальной оценке условий труда на срок свыше 6 месяцев;
- проведение экспертизы качества специальной оценки условий труда (ст. 24 Федерального закона от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда»);
- принятие уполномоченным органом решения о приостановлении или прекращении деятельности Страхователя в области специальной оценки условий труда;
- изменение любых сведений, указанных в Заявлении на страхование.

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

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

9.3. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 9.1. настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРОН**

### **10.1. Страховщик обязан:**

10.1.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил и вручить ему при заключении договора страхования один экземпляр.

10.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.1.3. После признания случая страховым и оформления Страхового акта выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, установленные Правилами и договором страхования.

10.1.4. По требованию Страхователя разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

10.1.5. Выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

10.1.6. Возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика и подтверждены документально.

### **10.2. Страховщик имеет право:**

10.2.1. Требовать от Страхователя предоставления информации, имеющей существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления при заключении договора страхования и в течение срока его действия.

10.2.2. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования.

10.2.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев, указания о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

10.2.4. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая. Запрашивать у Страхователя, государственных органов, организаций, индивидуальных предпринимателей и физических лиц документы и заключения, необходимые для квалификации страхового случая.

10.2.5. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае уведомления его об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска по договору страхования.

10.2.6. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

10.2.7. Потребовать расторжения договора страхования в случаях, если:

а) Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в связи с возникновением в период действия договора страхования обстоятельств, влекущих увеличением страхового риска.

б) Страхователь незамедлительно не сообщил Страховщику о ставших известных ему в период действия договора страхования обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10.2.8. Выдвигать против требований Страхователя о выплате страхового возмещения возражения, которые Страховщик мог выдвинуть против требований Потерпевшего третьего лица о выплате страхового возмещения, если Страхователь признал свою ответственность и возместил вред Потерпевшему(им) третьему(им) лицу(ам), не поставив Страховщика в известность об этом или вопреки мнению Страховщика.

### **10.3. Страхователь имеет право:**

10.3.1. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

10.3.2. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

10.3.3. Ссылаться в защиту своих интересов на Правила.

10.3.4. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

10.3.5. Изменять условия договора страхования по согласованию со Страховщиком.

10.3.6. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.3.7. Назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

10.3.8. Требовать произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

10.3.9. Урегулировать имущественные претензии Потерпевших третьих лиц с письменного согласия Страховщика.

### **10.4. Страхователь обязан:**

10.4.1. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в сроки и в порядке, установленном Правилами и договором страхования.

10.4.2. Сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии (страховых взносов) и предъявлять их по требованию Страховщика.

10.4.3. В связи с особенностями деятельности:

- соблюдать положения действующего законодательства Российской Федерации, нормативно-технических документов;

- обеспечивать укомплектованность штата работников в соответствии с установленными требованиями;

- допускать к работе лиц, удовлетворяющим соответствующим квалификационным требованиям.

10.4.4. После того, как Страхователю стало известно о наступлении любого события, имеющего признаки страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней, уведомить об этом Страховщика любым доступным способом (устно по телефону, по электронной почте или используя факсимильную связь), позволяющим зафиксировать факт сообщения с обязательным последующим (в срок не позднее 7-ми рабочих дней) письменным подтверждением уведомления. Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события; имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие и возможные последствия события.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, указанных в настоящем пункте Правил дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.4.5. В случае наступления событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь обязан по согласованию со Страховщиком принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

10.4.6. Предоставить Страховщику возможность беспрепятственного выяснения причины, размера убытков и иных обстоятельств наступления страхового случая.

10.4.7. В течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудования, устройства и предметы, которые каким-либо образом явились причиной ошибки, небрежности или упущения, которые могут повлечь за собой причинение вреда Третьим лицам и предъявление в связи с этим искового требования (претензии).

10.4.8. Передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования вследствие выплаты им страхового возмещения при наступлении страхового случая.

10.4.9. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда, в т.ч. при наличии обоюдного согласия поручить Страховщику представление своих интересов при урегулировании требований о возмещении вреда, заявленных Третьими лицами и предоставить соответствующие полномочия.

10.4.10. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования, предъявляемые в связи с причинением вреда, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика.

10.5. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные права и обязанности Сторон.

**11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА).  
ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.  
СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.  
ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.**

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан выполнить обязанности указанные в п. 10.4.4.,10.4.5. настоящих Правил и представить Страховщику письменное Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и приложить к нему следующие документы (материалы):

- а) договор страхования/страховой полис;
- б) документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии/страхового взноса;
- в) копию свидетельства о государственной регистрации (для юридического лица);
- г) доверенность на представление интересов Страхователя в случае подачи заявления представителем Страхователя;
- д) копию паспорта представителя Страхователя;
- е) копию документов, подтверждающих полномочия руководителя Страхователя;
- ж) копию Договора на выполнение работ по проведению специальной оценки условий труда со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, на основании которого осуществлялась специальная оценка условий труда и в результате недостатков работ по которому причинен вред;
- з) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (в зависимости от вида рисков, от наступления которых осуществлялось страхование и конкретного страхового случая);
- и) копию (заверенную Страхователем письменной претензии Потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного Страхователем вреда;
- к) копию (заверенную надлежащим образом) решения суда о взыскании со Страхователя в пользу Потерпевшего третьего лица суммы, в которую оцениваются причиненный вред, (если спор был рассмотрен в судебном порядке). Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3-х рабочих дней с даты их получения Страхователем;
- л) заключение экспертизы, справки, акты, выписки из медицинских учреждений и иные документы, подтверждающие факт причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Потерпевших третьих лиц. Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3-х рабочих дней с даты их получения Страхователем;
- м) копии документов, подтверждающих принятые меры, необходимые для предотвращения вреда и/или уменьшения его размера;
- н) копию переписки Потерпевшего третьего лица со Страхователем относительно причинения вреда;
- о) копию постановления о возбуждении уголовного дела в случаях, когда это необходимо;
- п) копию обвинительного приговора суда по уголовному делу в случаях, когда это необходимо;
- р) документы, подтверждающие размер убытков;
- с) сведения о Потерпевшем третьем лице, с указанием реквизитов для перечисления страхового возмещения (при наличии);

Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых Страховщику документах.

Факт получения Страховщиком заявления о выплате страхового возмещения должен быть подтвержден росписью уполномоченного представителя Страховщика либо квитанцией почтового ведомства об отправке ценного письма с описью вложения в адрес Страховщика.

**Правила страхования гражданской ответственности организаций,  
осуществляющих специальную оценку условий труда за причинение вреда  
вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда**

---

Все документы предоставляются Страховщику в оригиналах, а в случаях, если оригинал не может быть предоставлен Страховщику по причине необходимости его наличия в делах Страхователя (например, первичная бухгалтерская документация и т.п.), Страхователь предоставляет Страховщику копии документов. Копии документов, предоставленных Страхователем, должны быть заверены нотариально либо подписью уполномоченного лица и печатью организации, выдавшей оригинал документа. Копии договоров могут быть заверены подписью надлежаще уполномоченного лица и печатью Страхователя. При этом Страховщику предоставляется безусловное право сличения оригиналов с копиями. Кроме этого, Страховщик вправе самостоятельно заверить копии представленных ему оригиналов документов. Предоставление документов, предусмотренных настоящими Правилами, а также доказывание факта наступления страхового случая и размера причиненных убытков является обязанностью Страхователя.

11.2. Страховщик в течение 10-ти рабочих дней после получения от Страхователя последнего документа из перечня документов, указанных в п. 11.1. настоящих Правил обязан принять одно из следующих решений:

- а) о признании произошедшего события страховым случаем и выплате страхового возмещения;
- б) об освобождении Страховщика от выплаты страхового возмещения либо об отказе в выплате страхового возмещения;
- в) о непризнании произошедшего события страховым случаем.

11.3. Решение о признании произошедшего события страховым случаем и выплате страхового возмещения оформляется путем составления **«Страхового акта»**.

11.4. Решение об освобождении Страховщика от выплаты страхового возмещения или об отказе в выплате страхового возмещения оформляется путем составления **«Акта об освобождении от выплаты страхового возмещения или об отказе в выплате страхового возмещения»**.

11.5. Решение о непризнании события страховым случаем оформляется путем составления **«Акта о непризнании события страховым случаем»**.

11.6. Страховой акт, указанный в п. 11.3. настоящих Правил может быть предоставлен Страхователю/Потерпевшему третьему лицу по его просьбе. Документы, указанные в п. 11.4. и п. 11.5. направляются в адрес Страхователя в обязательном порядке в течение 5-ти рабочих дней с момента истечения срока, предусмотренного п. 11.2. настоящих Правил.

11.7. Срок, указанный в п. 11.2. настоящих Правил может быть изменен в случае необходимости получения данных от Потерпевшего третьего лица, если они не были представлены Страхователем и при отсутствии которых Страховщик не имеет возможности установить обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая и/или произвести выплату, а также в случаях, указанных в п. 11.8. настоящих Правил.

**11.8. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в следующих случаях:**

11.8.1. Имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, размер причиненного вреда – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность документов, либо в документах имеются исправления, подчистки, ошибки – до момента их исправления и заверения надлежащим образом.

11.8.2. Компетентными органами по факту произошедшего события возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленных действиях Страхователя/Потерпевшего третьего лица направленных на наступление события, имеющего признаки страхового случая, и ведется расследование – до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудственным своей вины (деятельное раскаяние и др.) или до вынесения приговора судом либо возбуждено уголовное дело по факту противоправных действий третьих лиц – до момента его окончания или вынесения приговора суда. Данное положение не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и на определение размера убытков.

11.8.3. В случае рассмотрения дела в суде – до момента получения решения суда, вступившего в законную силу.

11.8.4. В случае обжалования (опротестования) судебного или административного решения в установленном порядке – до момента принятия окончательного решения, если по первоначальному решению нельзя сделать положительного или отрицательного заключения в полном объеме.

11.8.5. В случае производства независимой экспертизы – до момента получения заключения независимого эксперта.

11.8.6. В случаях, предусмотренных п. 11.7, 11.9. настоящих Правил.

Изменение срока, указанного в п. 11.2. настоящих Правил оформляется путем составления **«Решения о продлении срока проведения страхового расследования» и/или письма**, которое в обязательном порядке направляется Страхователю/Потерпевшему третьему лицу и в котором указывается, какие именно факты,



необходимые для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, не подтверждены представленными документами и нуждаются в подтверждении, содержится требование к Страхователю/Потерпевшему третьему лицу представить необходимые сведения, если он ими располагает, а также указываются иные обстоятельства отсрочки принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

11.9. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у органов власти и управления, банков и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, организует проведение независимой экспертизы. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытков любой из сторон, производится за счет пригласившей стороны.

После получения Страховщиком всех документов, отсутствие которых не давало возможности Страховщику принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, Страховщик выполняет действия, предусмотренные п.п. 11.2.-11.5. настоящих Правил.

**11.10. Потерпевшее третье лицо, намеренное воспользоваться своим правом на получение страховой выплаты по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, предоставляют Страховщику документы, подтверждающие причинно-следственную связь между ошибками и недостатками, допущенными Страхователем и убытками, причиненными Потерпевшему третьему лицу, а также следующие документы:**

**11.10.1. При предъявлении требований о возмещении утраченного Потерпевшим третьим лицом заработка (дохода) в связи со страховым случаем:**

- копию (заверенную надлежащим образом) медицинских документов, подтверждающих диагноз и период нетрудоспособности потерпевшего;
- копию (заверенную надлежащим образом) заключения медицинской экспертизы о степени утраты трудоспособности;
- справку или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевшее Третье лицо имело на день причинения вреда его здоровью;
- иные документы, подтверждающие доход потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

**11.10.2. При предъявлении требований о возмещении вреда в связи со смертью Потерпевшего третьего лица (в случае потери кормильца):**

- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о смерти;
- заявление с перечислением членов семьи погибшего и указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о рождении ребенка (детей), если на момент страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
- справку из медицинского учреждения, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- справку медицинского учреждения, органов социального обеспечения о необходимости постороннего ухода, если на момент страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справку органов социального обеспечения, медицинского учреждения, органа местного самоуправления или службы занятости о том, что один из родителей, супруг, либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

**11.10.3. При предъявлении требований о возмещении расходов на погребение Потерпевшего третьего лица (в случае смерти):**

- копию (заверенную надлежащим образом) свидетельства о смерти;
- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

**11.10.4. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных Потерпевшим третьим лицом расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права:**

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;
- документ, подтверждающий оплату лечения, выданный лечебным учреждением.

**11.10.5. При предъявлении требований о возмещении дополнительно понесенных Потерпевшим третьим лицом расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), предоставляется выданное в установленном порядке медицинское заключение о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, а также:**

**Правила страхования гражданской ответственности организаций,  
осуществляющих специальную оценку условий труда за причинение вреда  
вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда**

---

- а) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:
  - справку органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты;
  - справку медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
  - документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов продовольственного набора дополнительного питания;
- б) при предъявлении требований о возмещении расходов по протезированию – документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- в) при предъявлении требований о возмещении расходов на посторонний уход – документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
- г) при предъявлении требований о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:
  - выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
  - копию (заверенную надлежащим образом) санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения;
  - документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- д) при предъявлении требования о возмещении расходов на профессиональную переподготовку потерпевшего:
  - счет на оплату профессионального переобучения, документ, подтверждающий оплату профессионального переобучения;
  - копию договора (заверенную надлежащим образом) с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение).

**11.10.6. При предъявлении требований о возмещении вреда, причиненного имуществу Потерпевшего третьего лица:**

- заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда;
- иные документы, которые потерпевший вправе предоставить в обоснование своего требования о возмещении вреда.

**11.11. Размер страхового возмещения определяется:**

11.11.1. При наличии судебного решения – исходя из величины присужденной ко взысканию со Страхователя компенсации за причинение вреда, но не выше страховой суммы, установленной в договоре страхования и лимита ответственности. Если при рассмотрении дела в суде стороны, с письменного согласия Страховщика, придут к соглашению о заключении мирового соглашения и оно будет утверждено судом, то страховое возмещение определяется исходя из величины компенсации, указанной в этом соглашении.

11.11.2. Если между сторонами нет спора о факте наступления страхового случая, о праве Потерпевшего третьего лица на выплату страхового возмещения, о размере страхового возмещения, то заявленные требования удовлетворяются во внесудебном порядке. Отсутствие спора между сторонами может быть оформлено соглашением, подписанным Страховщиком, Страхователем и Потерпевшим третьим лицом.

В этом случае квалификация страхового случая и определение размера страховой выплаты производится Страховщиком самостоятельно на основании документов, подтверждающих факт, обстоятельства и последствия причинения вреда, а также размер подлежащих возмещению убытков. Такими документами, в частности, являются:

- письменная претензия к Страхователю с требованием Потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;
- внутренний акт расследования Страхователя в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;
- заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных ошибок и недостатков при проведении работ по проведению специальной оценки условий труда, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда;
- справки из медицинских учреждений, органов власти и управления и т.д., подтверждающие факт причинения вреда;
- экономические и бухгалтерские материалы и расчеты, сметные расчеты, счета и квитанции, на основании которых определен размер причиненного вреда и размер расходов, подлежащих возмещению по договору страхования.

Во всех случаях страховое возмещение не может быть больше страховой суммы или лимита ответственности (если он был установлен).

**11.12. Страхование возмещение за вред, причиненный жизни и здоровью Потерпевшего третьего лица, исчисляется с учетом размеров, предусмотренных законодательством Российской Федерации о возмещении вреда и включает:**

1) заработок, которого Потерпевшее третье лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью, за весь период утраты трудоспособности;

2) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья Потерпевшего третьего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т. п.);

3) часть заработка, которого в случае смерти Потерпевшего третьего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

4) расходы на погребение в случае смерти Потерпевшего третьего лица (в пределах необходимых и разумных расходов на погребение, принятых в данной местности, - средней стоимости похорон).

Если в случаях, предусмотренных законодательством, Страхователь обязан выплачивать возмещение за вред, причиненный Потерпевшему третьему лицу ежемесячными или иными регулярными платежами в форме ренты, то Страховщик производит такие выплаты ежемесячно или с иной периодичностью, оговоренной с потерпевшими лицами либо установленной судом, или производит расчет суммы капитализированной ренты с учетом ожидаемого срока предстоящих платежей и выплачивает сумму возмещения единовременно, но не выше страховой суммы, установленной в договоре страхования, и лимита ответственности.

**11.13. Страхование возмещение за вред, причиненный имуществу, определяется в размере расходов, которые лицо, чье право нарушено (Потерпевшее третье лицо), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.**

При этом упущенная выгода (неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено) и моральный вред страховым случаем в рамках настоящих Правил не является и не подлежит возмещению Страховщиком.

11.14. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытков любой из сторон, производится за счет пригласившей стороны.

11.15. Размер страхового возмещения определяется с учетом установленной договором страхования франшизы.

11.16. Страховая выплата производится в течение 15 рабочих дней со дня составления Страхового акта.

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

В случае если убытки определены в валюте, отличной от валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), то размер убытков в валюте страхования определяется, исходя из официальных курсов соответствующих валют, установленных Банком России на дату наступления страхового случая.

11.18. Если в момент наступления страхового случая ответственность Страхователя была застрахована в рамках двух и более договоров страхования в одной или разных страховых организациях, то страховое возмещение выплачивается в следующем порядке, если иное не предусмотрено договором страхования:

- при одновременном действии договора (договоров) страхования «на годовой базе» и договора (договоров) страхования «на объектной базе», при условии, что событие признано страховым в рамках этих договоров - в первую очередь производится выплата страхового возмещения по договору (договорам) страхования «на объектной базе», а при недостаточности страховой суммы (страховых сумм) – по договору (договорам) страхования на «годовой базе».

**11.19. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:**

11.19.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.19.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.19.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.19.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

11.19.5. Умысла Страхователя или Потерпевшего третьего лица.

Вред признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред, предвидело возможность или неизбежность причинения вреда в результате своих действий (бездействия) и желало

**Правила страхования гражданской ответственности организаций,  
осуществляющих специальную оценку условий труда за причинение вреда  
вследствие ошибок и недостатков работ по специальной оценке условий труда**

---

причинить такой вред. Вред также признается причиненным в результате умышленных действий, если лицо, причинившее вред, предвидело возможность причинения вреда своими действиями (бездействием), не желало, но сознательно допускало причинение вреда либо относилось к возможности причинения вреда безразлично.

11.18. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.19. В случаях, когда с требованиями о выплате страхового возмещения по договору страхования к Страховщику обратилось одновременно более одного Потерпевшего третьего лица и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанных в требованиях, если иное не предусмотрено договором страхования. Расчет производится по следующим формулам:

$KФП = ССДС / ОРДВ$

$СВ = РЗТ * КФП$ , где:

КФП – коэффициент пропорции для каждого требования (заявления);

ОРДВ – общий размер денежных средств, подлежащих выплате;

ССДС – страховая сумма по договору страхования;

СВ – страховая выплата;

РЗТ – размер причиненного вреда.

В случае если общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, Страховщик формирует реестр требований с указанием полной суммы требований и расчетом пропорции (коэффициента) в отношении каждого требования. Данный реестр формируется в срок до 10-ти календарных дней с момента получения Страховщиком первого требования (заявления).

11.20. Страховые выплаты производятся Страховщиком в порядке следующей очередности:

1. В первую очередь удовлетворяется требование о возмещении вреда в связи с причинением вреда жизни и/или здоровью физических лиц.

2. Во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда в связи с причинением вреда имуществу физических лиц.

3. В третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда в связи с причинением вреда имуществу юридических лиц.

11.21. Страховое возмещение выплачивается:

а) Страхователю возместившему с письменного согласия Страховщика требование Потерпевшего третьего лица о возмещении вреда.

б) лицу, которому причинен вред – Выгодоприобретателю (Потерпевшему третьему лицу). В этом случае Потерпевшее третье лицо имеет право предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении, причиненного вреда и направить Страховщику все имеющиеся у него документы, подтверждающие факт и размер, причиненного ему вреда. О поступлении такого требования от Потерпевшего третьего лица Страховщик обязан проинформировать Страхователя в 10-дневный срок с момента его получения. В этом случае Страхователь обязан по требованию Страховщика предоставить все документы, указанные в п. 11.1. настоящих Правил и необходимые для признания произошедшего события страховым случаем и выплаты страхового возмещения.

## **12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

12.2. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем условий договора страхования, обязательно соблюдение досудебного порядка урегулирования спора путем предъявления письменной претензии. Споры по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, между Страховщиком и Страхователем разрешаются сторонами в процессе переговоров в течение 15 рабочих дней с момента получения претензии. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.