

**ПРАВИЛА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА
ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ РАБОТНИКА ПРИ ИСПОЛНЕНИИ ИМ ТРУДОВЫХ
(СЛУЖЕБНЫХ) ОБЯЗАННОСТЕЙ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Кыргызской Республики, Законом Кыргызской Республики «Об обязательном страховании гражданской ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей» (далее - Закон), а также Правилами обязательного страхования гражданской ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (далее – Правила), стороны заключают договоры обязательного страхования и регулируют отношения, возникающие между страховой организацией (Страховщиком) и работодателем (Страхователем) по поводу возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях (работников), при исполнении ими трудовых обязанностей.

1.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщиком выступает юридическое лицо (страховая организация), являющееся коммерческой организацией и имеющее лицензию (специальное разрешение) на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами Страхователями выступают работодатели – физические лица, являющиеся предпринимателями без образования юридического лица, а также юридические лица, заключившие со Страховщиком договор обязательного страхования.

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

1.5. В настоящих Правилах к работникам относятся граждане, состоящие с работодателем в трудовых отношениях на основании трудового договора (контракта).

1.5.1. При этом, работники разделяются на следующие категории:

- работники административно-управленческого персонала – работники аппарата управления, входящие в администрацию предприятия, а также высококвалифицированные работники, относящиеся к данной категории на основании внутренних нормативных документов предприятия;
- работники производственного персонала – работники, выполняющие основной вид деятельности предприятия;
- работники вспомогательного персонала – работники, обеспечивающие функционирование основной деятельности работников административно-управленческого и производственным персонала, и относящиеся к данной категории на основании внутренних нормативных документов предприятия.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования является имущественный интерес Страхователя, несущего в соответствии с трудовым законодательством КР ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью его работников при исполнении ими трудовых обязанностей.

2.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю его работниками претензий о возмещении причиненного вреда их жизни и здоровью при исполнении трудовых (служебных) обязанностей, наступившего в течение срока действия договора страхования.

2.3 Ответственность Страхователя за причинение вреда жизни и здоровью работников, возникшая в результате противоправных действий или бездействия администрации Страхователя, должна быть установлена в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

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

3.2. Страховым случаем является свершившийся в период действия договора страхования и подтвержденный в установленном порядке факт причинения вреда жизни и здоровью работникам вследствие несчастного случая или профессионального заболевания на производстве, который влечет за собой предъявление работниками (их законными наследниками и /или лицами имеющими право на получение страхового возмещения) в соответствии с нормами Трудового законодательства Кыргызской Республики обоснованных претензий Страхователю о возмещении вреда, причиненного работникам (служащим) при исполнении последними своих трудовых обязанностей.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик гарантирует возмещение вреда жизни и здоровью работника, а также дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья работника в случае установления постоянной утраты трудоспособности, а также расходов на погребение работника (в случае его смерти). Под постоянной утратой трудоспособности понимается полная или частичная утрата трудоспособности, повлекшая за собой установление определенной группы инвалидности.

3.4. Несчастный случай при исполнении трудовых (служебных) обязанностей (далее - несчастный случай) - воздействие на работника вредного и (или) опасного производственного фактора при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей или заданий работодателя, в результате которого произошли травма или отравление работника, которые привели его к постоянной (стойкой) утрате трудоспособности, профессиональному заболеванию либо смерти.

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

3.5. К профессиональным заболеваниям относятся:

- хроническое или острое заболевание вызванное воздействием на работника вредных и (или) опасных производственных факторов в связи с выполнением работником своих трудовых (служебных) обязанностей и приведшее к утрате трудоспособности.

Профессиональное заболевание считается наступившим, если оно установлено в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

3.6. Вина работодателя устанавливается в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики во внесудебном порядке или судом.

3.7. Страховщик обязан выплатить страховое возмещение также в случае небрежности, допущенной в рабочее время каким-либо работником в отношении другого работника, вследствие чего происходит постоянная утрата трудоспособности или смерть работника, несение в этой связи дополнительных расходов, только если это станет основанием ответственности работодателя по решению суда.

3.8. Событие признается страховым случаем, если оно произошло:

3.8.1. в течение рабочего времени на территории предприятия или вне территории предприятия (включая установленные перерывы), а также во время, необходимое для приведения в порядок орудий производства, одежды и т.п. перед началом или по окончании работы, а также при выполнении работ в сверхурочное время, выходные и праздничные дни;

3.8.2. при выполнении трудовых обязанностей (в том числе во время командировки), а также при совершении каких-либо действий в интересах предприятия, хотя бы и без поручения работодателя;

3.8.3. при следовании к месту командировки и обратно;

3.8.4. в пути на работу или с работы на транспорте, предоставленном работодателем;

3.8.5. при направлении или привлечении работника в установленном порядке к участию в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (катастроф, аварий и т.п.) и к другим работам, связанным с выполнением государственных или общественных обязанностей;

3.8.6. при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика во время междуменного отдыха (водитель-сменщик на автотранспорте, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде и т.п.), при работе вахтовым методом во время междуменного отдыха, а также при нахождении на судне в свободное от вахты и судовых работ время;

3.8.7. в рабочее время по пути следования с работником, чья деятельность связана с передвижением между объектами обслуживания, а также во время следования к месту работы по заданию работодателя;

3.8.8. в рабочее время на личном транспортном средстве, независимо от его вида (водный, грузовой, гужевой и др.), при наличии письменного распоряжения работодателя на право использования его в производственных целях.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховщик, ни при каких условиях не несет ответственность по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью работников в объеме выплат, компенсированных органами медицинского и пенсионного страхования Кыргызской Республики.

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

4.2.1. ответственность Страхователя за вред, причиненный его работниками при исполнении своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей юридическим лицам и физическим лицам, не являющимся работниками Страхователя, далее – «третьим лицам»;

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

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

4.2.4. ответственность Страхователя, в связи с выполнением пострадавшим работником работ, не предусмотренных должностными инструкциями, трудовым контрактом и действующим законодательством;

4.2.5. вред, возникший вследствие естественной смерти, самоубийства, а также несчастного случая, произошедшего при совершении работником противоправных действий, в том числе, если работник находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;

4.2.6. вред жизни, здоровью, причиненный в результате военных действий, гражданских волнений, забастовок, революций, массовых беспорядков;

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

4.2.8. вред жизни и здоровью, связанный с воздействием на организм асбеста или изделий из него;

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

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

4.2.11. психические травмы и депрессия, умственное и психическое расстройство, шок, расовая и сексуальная дискриминация, клевета и нарушение чести, достоинства и деловой репутации, а также неправомерное задержание или арест.

4.2.12. заболевания, не относящиеся к профессиональным, однако причиной, которых служат неблагоприятные условия труда;

4.2.13. моральный вред.

4.3. Страховая защита также не распространяется на:

4.3.1. требования или иски Страхователя и/или его работников, умышленно причинивших вред, за исключением случаев, когда умышленные действия были совершены в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости. В целях настоящих Правил, к умышленному причинению вреда приравниваются при этом совершение действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;

4.3.2. любые требования о возмещении вреда, предусмотренных действующим трудовым законодательством КР сверх объемов и сумм страхового возмещения, установленных настоящими Правилами и договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

5.1. Страховая сумма устанавливается в размере не менее годового фонда оплаты труда работников, работающих по трудовому договору (контракту).

5.2. Страховая сумма на одного работника устанавливается в размере не менее годового фонда оплаты труда данного работника.

5.3. Установленные договором обязательного страхования страховые суммы являются максимальным лимитом ответственности Страховщика. Общая сумма выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать установленных лимитов ответственности, при достижении которых договор страхования прекращает свое действие.

5.4. Страховщик и Страхователь вправе устанавливать отдельные лимиты ответственности по отдельным видам возмещения вреда (дополнительные расходы), а также по нескольким претензиям, вытекающим из одного и того же события.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется исходя из страховых сумм (лимитов ответственности), страховых тарифов, установленных Правительством Кыргызской Республики, срока страхования, а также других факторов риска.

6.2. Оплата страховой премии может производиться наличными денежными средствами или по безналичному расчету. При заключении договора обязательного страхования Страхователю может быть предоставлено право на уплату страховой премии в несколько этапов (в рассрочку), при этом он обязан оплатить взносы страховой премии в размере и сроки, предусмотренные договором страхования.

6.3. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору обязательного страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

6.4. Если договором обязательного страхования предусматривается, что страховая премия подлежит расчету и оплате на основе каких-либо показателей (численность персонала, фонд заработной платы и т. д.), расчет страховой премии производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий страховой период (год, квартал, месяц).

6.4.1. По окончании соответствующего страхового периода Страхователь обязан сообщить Страховщику данные о фактической величине соответствующих показателей. На основе этих данных производится перерасчет страховой премии за истекший период, а разница между страховой премией, рассчитанной на основе оценочных и фактических показателей, засчитывается в счет премии за очередной страховой период или возвращается Страхователю либо подлежит доплате Страхователем по получении счета от Страховщика;

6.4.2. Если Страхователь несвоевременно представил Страховщику фактические данные о показателях, необходимых для перерасчета премии (п. 6.4.1), Страховщик обязан в письменной форме запросить у Страхователя данную информацию. Если Страхователь в течение 30 последовательных календарных дней от даты, проставленной на запросе Страховщика, не сообщит требуемую информацию, то Страховщик имеет право отказаться от выполнения обязательств по договору обязательного страхования в одностороннем порядке.

6.4.3. Страховщик имеет право проверять правильность данных, сообщаемых ему Страхователем. Страхователь обязан предоставить Страховщику возможность для осуществления такой проверки.

6.4.4. Если окажется, что Страхователь сообщил Страховщику неверные или неполные данные, влияющие на размер страховой премии, Страховщик вправе направить Страхователю счет за недостающую премию вместе с дополнением к договору обязательного страхования (страховому полису). В случае неуплаты суммы по счету в течение 30 последовательных календарных дней от даты выставления счета, то договор обязательного страхования прекращает свое действие.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Основанием для заключения договора обязательного страхования ответственности работодателя является заявление Страхователя с указанием специальностей работников, условий труда (если таковые существенно различаются для отдельных категорий работников), годового фонда заработной платы, указанных в договоре страхования лимитов по рискам, а также иных факторов, влияющих на принятие решения Страховщика о принятии риска на страхование. Страхователь обязан сообщить Страховщику все существенные условия, влияющие на степень риска, и представить статистику производственного травматизма за предшествующий период, размер пособий и компенсаций, выплаченных пострадавшим или их наследникам в возмещение вреда вследствие несчастных случаев, профессиональных заболеваний на производстве.

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

7.3. Договор обязательного страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручением Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса. К договору обязательного страхования (полису) прилагаются настоящие Правила, о чем делается запись в договоре обязательного страхования (полисе). Условия заключаемого договора обязательного страхования должны соответствовать положениям настоящих Правил и законодательству Кыргызской Республики.

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

7.5. Договор обязательного страхования считается заключенным с момента подписания сторонами договора страхования или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса. С этого момента у Страхователя возникает обязанность уплатить страховую премию в размере и в сроки определенные договором.

7.6. Вступление в силу договора обязательного страхования:

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

7.6.2. Если договором обязательного страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса и в случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре обязательного страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

Если договор обязательного страхования не вступил в силу на момент возникновения у Страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

7.6.3. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре обязательного страхования как дата его уплаты, страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

7.6.4. Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших после направления уведомления в соответствии с условиями пункта 7.6.2. настоящих Правил.

7.6.5. При прекращении договора обязательного страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 7.6.2 и 7.6.3 настоящих Правил уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.6.6. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором обязательного страхования.

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

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

7.9. Договор страхования прекращается в случаях:

7.9.1. истечения срока, на который был заключен договор, - в 24 часа дня даты, указанной в договоре (полисе) как день его окончания;

7.9.2. исполнения Страховщиком обязательства по выплате страхового возмещения в пределах лимита ответственности, установленного в договоре обязательного страхования;

7.9.3. неуплаты Страховщику страховой премии в установленные договором срок и размерах;

7.9.4. ликвидации Страхователя, кроме случаев замены Страхователя;

7.9.5. ликвидации Страховщика в соответствии с установленными законом порядком и условиями;

7.9.6. признания договора обязательного страхования недействительным по решению суда;

7.9.7. отказа Страхователя от договора обязательного страхования. При этом Страхователь вправе отказаться от договора обязательного страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 7.10. настоящих Правил;

7.9.8. досрочного расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком, а также по требованию Страховщика или Страхователя в случаях, предусмотренных Законодательством Кыргызской Республики и настоящими Правилами.

7.10. Договор обязательного страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в

частности, прекращение Страхователем в установленном порядке застрахованной деятельности, прекращение исполнения работниками своих трудовых обязанностей и т.п.

7.11. При досрочном прекращении договора обязательного страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 7.10. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования, и должен возвратить излишне полученную сумму.

7.12. При досрочном прекращении договора обязательного страхования по решению Страхователя, Страховщик имеет право на часть страховой премии за вычетом налогов и сборов, расходов на ведение дела в размере 10%, от части страховой премии за не истекший период страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. на выбор страховщика для заключения договора обязательного страхования ответственности работодателя;

8.1.2. заключить договор обязательного страхования своей ответственности или ответственности иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей);

8.1.3. требовать от страховщика разъяснения условий обязательного страхования, прав и обязанностей по договору обязательного страхования ответственности работодателя;

8.1.4. при наступлении страхового случая присутствовать при освидетельствовании работника территориальным подразделением уполномоченного органа.

8.1.5. привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;

8.1.6. получить страховое возмещение при наступлении страхового случая;

8.1.7. досрочно расторгнуть договор обязательного страхования, обратившись к Страховщику не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, если договором не оговорено иное;

8.1.8. оспорить в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики, решение страховщика об отказе в осуществлении выплаты страхового возмещения или уменьшении его размера;

8.1.9. защищать свои права и законные интересы, а также права и законные интересы выгодоприобретателей в судебном порядке;

8.1.10. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты, направив соответствующее уведомление Страховщику.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. Страховщик, уведомленный об изменении обстоятельств, влекущем увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.2.2. Если страхователь не сообщил страховщику о значительном изменении обстоятельств, влекущем увеличение страхового риска, либо возражает против предложения страховщика об изменении условий договора страхования или доплате страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора;

8.2.3. досрочно расторгнуть договор обязательного страхования, если:

- обнаружится, что Страхователь при заключении договора сообщил заведомо ложные сведения, касающиеся страхового риска;

- несчастные случаи на производстве возникают по одной и той же причине регулярно (не менее трёх раз) в результате неспособности Страхователя обеспечить должные мероприятия по охране труда на производстве;

- Страхователь знал о нарушении требований по охране труда на производстве, но не предпринял необходимых мер для их устранения, что привело к несчастному случаю;

8.2.4. давать рекомендации по предупреждению страховых случаев;

8.2.5. при наступлении страхового случая:

- участвовать в расследовании обстоятельств несчастного случая, профессионального заболевания на производстве;

- производить обследования объектов страхователя для оценки страхового риска;

- присутствовать при медицинском освидетельствовании работника медико-социальной экспертной комиссией;

- привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;

- направлять своих медицинских экспертов для осмотра пострадавших;

- проверять информацию по страховым случаям и при необходимости направлять запросы в соответствующие уполномоченные органы;

- опротестовывать решения профессионального союза или согласительной комиссии в суде или же в иной судебной инстанции, оговорённой в трудовом контракте;

- представлять интересы Страхователя в суде, однако это не является обязанностью Страховщика.

8.2.6. принять решение об отказе в возмещении ущерба, если Страхователь:

- сообщил Страховщику при заявлении претензии заведомо ложные сведения об обстоятельствах, касающихся несчастного случая;
 - не известил Страховщика о существенных изменениях в степени риска в период действия договора обязательного страхования;
 - не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами (пп. 8.3, 8.4.).
 - также отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики и договором страхования ответственности работодателя;
- 8.2.7. предъявить иск к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования в размере выплаченного страхового возмещения, в том числе к Страхователю в пределах уплаченной суммы в следующих случаях:
- если ответственность Страхователя наступила вследствие его умышленных действий, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
 - при умышленном непринятии страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. заключить договор обязательного страхования ответственности работодателя со страховщиком:

- в отношении ранее принятых работников в срок предусмотренные Законом Кыргызской Республики «Об обязательном страховании гражданской ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей»;
- в отношении вновь принимаемых работников в течение десяти рабочих дней со дня фактического допущения работника к работе;

8.3.2. при заключении договора обязательного страхования представить Страховщику всю требуемую им информацию, подтверждающую обоснованность заявленной страховой суммы и позволяющую установить степень страхового риска;

8.3.3. в период действия договора страхования страхователь обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, из которых стороны исходили при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

8.3.4. осуществить оплату суммы страховой премии, рассчитанной путем перерасчета, в соответствии с п. 6.4.1. настоящих Правил.

8.3.5. своевременно уплачивать страховые взносы;

8.3.6. незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней, как ему стало известно о наступлении страхового случая, уведомить об этом страховщика;

8.3.7. обеспечить расследование обстоятельств наступления страховых случаев с обязательным участием представителей уполномоченного органа и страховщика;

8.3.8. доказывать наступление страхового случая, а также причинение убытков;

8.3.9. осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение несчастных случаев на производстве;

8.3.10. сообщать Страховщику обо всех сделках (в том числе договорах страхования), совершенных и предполагаемых, в отношении объекта страхования.

8.3.11. представлять страховщику в установленные договором сроки всю имеющуюся информацию, документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда и необходимых для расчета страхового возмещения;

8.3.12. обеспечить своевременное проведение обязательных медицинских осмотров работников в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;

8.3.13. представлять в уполномоченный орган и организации здравоохранения документы об условиях труда работников, предшествовавших страховым случаям;

8.3.14. обучать работников без отрыва от производства безопасным методам и приемам труда;

8.3.15. исполнять решения уполномоченного органа по вопросам профилактики, предупреждения и расследования несчастных случаев;

8.3.16. своевременно сообщать страховщику о своей реорганизации или ликвидации;

8.3.17. принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;

8.3.18. обеспечить переход к страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;

8.3.19. заключить договор аннуитета в пользу работника или лица, имеющего право на возмещение вреда в связи со смертью работника в случаях, предусмотренных Законом Кыргызской Республики «Об обязательном страховании гражданской ответственности работодателя за причинения вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей»

8.4. Обеспечивать меры по предотвращению наступления страховых случаев, нести в соответствии с законодательством Кыргызской Республики ответственность за не обеспечение безопасных условий труда;

8.5. Обучать застрахованных безопасным методам и приемам работы без отрыва от производства за счет средств Страхователя;

8.6. Исполнять решения государственной инспекции труда по вопросам предотвращения наступления страховых случаев и их расследования;

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

- немедленно организовать спасание пострадавших, оказание им первой помощи и вызвать скорую помощь или доставить в медицинское учреждение.

- уведомить соответствующие органы, а также Страховщика о каждом несчастном случае на производстве. О групповом (два и более пострадавших), тяжелом и смертельном несчастном случае на производстве Страхователь должен сообщить немедленно в:

а) органы государственной инспекции труда;

б) прокуратуру по месту, где произошел несчастный случай;

в) орган государственного надзора, если несчастный случай произошел на объекте, подконтрольном этому органу;

г) организацию, направившую работника, с которым произошел несчастный случай;

д) иные органы исполнительной власти, обязанность известить которых предусмотрена действующим законодательством Кыргызской Республики и/или договором обязательного страхования.

- обеспечить сохранение до начала расследования обстоятельств и причин несчастного случая обстановки на рабочем месте и оборудования такими, какими они были в момент происшествия (если это не угрожает жизни и здоровью работников и не приведет к аварии);

- предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

- обеспечить экспертам Страховщика возможность изучения условий труда на производстве, приведших к несчастному случаю;

- сообщать Страховщику информацию о расследовании, следствии, судебном разбирательстве и других фактах, имеющих отношение к данному делу;

- в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, как в судебном, так и во внесудебном порядке в связи со страховым случаем, оказывать ему всевозможное содействие в этом;

- не признавать частично или полностью требования, предъявленные Страхователю в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких претензий без согласия Страховщика

- в той мере, в какой это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;

- принять все доступные ему меры по обеспечению требований Страховщика к третьим лицам, несущим ответственность за причинение вреда при страховом случае;

- в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения - поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

- по окончании расследования несчастного случая на производстве представить Страховщику надлежащим образом оформленные претензионные документы, относящиеся к данному делу:

- Заявление о выплате страхового возмещения (произвольной формы);

- Копия договора страхования (страхового полиса);

- Акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1) (составленный на каждого пострадавшего отдельно);

- Акт о расследовании случая профессионального заболевания (форма №362/9) (составленный на каждого пострадавшего отдельно);

- Заключение лечебно-профилактического учреждения о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью пострадавшего, или о причине его смерти, а также о возможном нахождении пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;

- Заключение органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении степени утраты трудоспособности, инвалидности и нуждаемости в дополнительных видах помощи;

- Сообщение о последствиях несчастного случая на производстве с приложением документов, подтверждающих суммы выплат пострадавшим или их наследникам, в случае если таковые имели место до выплаты страхового возмещения;

- Решение суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по договору страхования, в случае судебного урегулирования претензий.

- Страхователь обязан возместить самостоятельно разницу между фактическим размером причиненного вреда и выплаченным страховым возмещением в случае недостаточности суммы страхового возмещения, чтобы полностью возместить причиненный ущерб.

8.8. Страховщик обязан:

8.8.1. при заключении со страхователем договора обязательного страхования ответственности работодателя выдать ему страховой полис;

8.8.2. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, и разъяснить его права и обязанности, вытекающие из договора обязательного страхования ответственности работодателя;

8.8.3. при наступлении страхового случая составить страховой акт после получения от Страхователя всех документов, необходимых для установления обстоятельств страхового случая и размера ущерба;

8.8.4. произвести выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 7 (семи) дней для дополнительных расходов, для остальных видов возмещения 30 дней со дня подписания Страховщиком и Страхователем страхового акта;

8.8.5. Обеспечить тайну страхования, не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, их здоровье, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики;

8.8.6. После осуществления страховой выплаты потерпевшему (выгодоприобретателю) возместить страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;

8.8.7. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения направить выгодоприобретателю в письменной форме мотивированное обоснование причин отказа;

8.8.7. аккумулировать капитализированные платежи (страховые премии) в случае ликвидации страхователя;

8.8.8. при наличии лицензии (специального разрешения) на осуществление накопительного страхования жизни заключить со Страхователем договор аннуитета в пользу работника или лица, имеющего право на возмещение вреда в связи со смертью работника в случаях, предусмотренных настоящим Законом.

9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. В соответствии с настоящими Правилами в случае предъявления работниками (их законными наследниками и/или лицами, имеющими право на получение страхового возмещения) в соответствии с нормами трудового законодательства обоснованных претензий Страхователю о возмещении вреда, причиненного работникам (служащим) при исполнении последними своих трудовых обязанностей, выплате подлежит:

9.1.1. компенсация в размере причиненного ущерба за вычетом сумм, компенсированных органами медицинского и пенсионного страхования, в том числе:

9.1.1.1 пособия по временной нетрудоспособности, в случае установления постоянной утраты трудоспособности;

9.1.1.2. заработок, которого потерпевший лишился вследствие постоянной утраты трудоспособности;

9.1.1.3. единовременные пособия;

9.1.1.4. дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, предусмотренные положениями действующего законодательства, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение, в случае установления постоянной утраты трудоспособности;

9.1.1.5. заработок или часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего (кормильца) лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания (регулярные выплаты);

9.1.1.6. иные выплаты по возмещению вреда установленные трудовым законодательством в случае установления постоянной утраты трудоспособности.

9.1.2. Порядок расчета и размер компенсации в соответствии с пунктом 9.1.1. настоящих правил определяется в соответствии с положениями действующего трудового законодательства;

9.2. В соответствии с условиями договора обязательного страхования страховое возмещение выплачивается пострадавшим работникам Страхователя (Выгодоприобретателям) или их наследникам либо выплачивается Страхователю в возмещение понесенных им расходов, если их покрытие предусмотрено условиями договора обязательного страхования.

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

- Договор обязательного страхования (полис);

- Документы, подтверждающие уплату страховой премии;
- Заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) о выплате страхового возмещения (произвольной формы);
- Акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1) (составленный на каждого пострадавшего отдельно);
- Акт о расследовании случая профессионального заболевания (форма № 362/9) (составленный на каждого пострадавшего отдельно);
- Заключение лечебно-профилактического учреждения о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью работника, или о причине его смерти, а также о возможном нахождении пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;
- Заключение органа государственной службы медико-социальной экспертизы о степени утраты потерпевшим трудоспособности и установления инвалидности;
- Заключение органа государственной службы медико-социальной экспертизы или лечебно-профилактического учреждения о нуждаемости потерпевшего в дополнительных видах помощи, медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;
- Копия свидетельства о смерти;
- Справка о составе семьи умершего работника с указанием лиц, находившихся на его иждивении;
- Копия свидетельства о рождении детей;
- Справка о том, что член семьи умершего не работает и занят уходом за его детьми, внуками, братьями и сестрами;
- Справка о том, что имеющие право на возмещение вреда лица в возрасте от 18 до 23 лет учатся в очных образовательных учебных заведениях;
- Справка о нетрудоспособных лицах, имевших ко дню смерти потерпевшего право на получение от него содержания. В случае отсутствия или невозможности восстановления документов, подтверждающих нахождение лица на иждивении умершего, факт нахождения на иждивении устанавливается судом;
- Документы, подтверждающие размер ущерба, понесенного пострадавшим, а также связанных с этим расходов Страхователя: а именно распоряжение или постановление работодателя о получателях и размерах выплат по возмещению вреда, решения суда, решения специализированных служб (государственный орган инспекции труда, государственный пожарный надзор, судебно-медицинская экспертиза и др.), счета на оплату дополнительных расходов, подтверждающих суммы выплат пострадавшим или их наследникам.
- Решение суда об ответственности работодателя и размере компенсации работодателем вреда, причиненного жизни, здоровью работников, причиненного работникам, если рассмотрение претензии осуществлялось в судебном порядке

9.4. 9.4. Размер возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевшего, сумма страхового возмещения его наследникам и/или лицам, имеющим право на получение страхового возмещения, определяется в соответствии с требованиями трудового законодательства Кыргызской Республики. При этом размер всех выплат страхового возмещения не может превышать установленных договором страхования страховых сумм (лимитов ответственности).

9.5. Сумма, причитающаяся к выплате в счет возмещения вреда уменьшается в случаях вины (в том числе грубой неосторожности) самого пострадавшего. Вина пострадавшего не учитывается:

- при возмещении дополнительных расходов, согласно п.п. 9.1.1.3. настоящих Правил;
- при возмещении вреда в связи с утерей кормильца, согласно п.п. 9.1.1.4. настоящих Правил;

9.6. Дальнейший перерасчет страховых выплат, связанный с прогрессирующим снижением трудоспособности пострадавшего или его смерти по причине того же самого несчастного случая, индексация сумм страховых выплат, в связи с повышением стоимости жизни производится в соответствии с действующим законодательством. При этом размер всех выплат страхового возмещения не может превышать установленных договором страхования страховых сумм (лимитов ответственности) и оплачивается в случае, если это прямо предусмотрено в договоре страхования.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры между Страхователем и Страховщиком, вытекающие из договора обязательного страхования, разрешаются первоначально путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном порядке.

10.2. Претензии, вытекающие из договора обязательного страхования, могут быть предъявлены Страховщику в течение трех лет при наличии письменного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая в период действия договора обязательного страхования.

11. ПРИЛОЖЕНИЯ

Настоящие Правила содержат следующие приложения:

11.1. Приложение № 1 – типовой договор (страховой полис) обязательного страхования гражданской ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей.

11.2. Приложение № 2 – типовое заявление Страхователя на обязательное страхование гражданской ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей.

11.3. Приложение № 3 – акт о страховом случае по обязательному страхованию гражданской ответственности работодателя за причинение вреда жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей.