



 Э.Д.Соловьева
2 декабря 2017 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

(редакция 1 от 30.01.1997 приказ №1С, с изменениями от 05.05.1998 приказ №4С; от 08.06.1999 приказ №24/1С; от 27.10.2000 приказ №30С; от 26.12.2000 приказ №35С; от 06.03.2001 приказ №16С; от 13.03.2001 приказ №1С; от 19.04.2002 приказ №2С; от 09.06.2007 приказ №01-07-69С; от 24 июня 2009 приказ №01-07-95С; от 21 марта 2011 приказ №01-07-021С; от 30 января 2013 приказ №01-07-09; от 12 декабря 2013 приказ №01-07-171; от 01 июня 2016 г. №01-01-07-23; от 21.12.2017 г. приказ №01-01-07-54)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи. Исключения из страхового покрытия
4. Страховая сумма. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты
5. Франшиза
6. Порядок заключения и оформления договора страхования
7. Срок действия договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок и условия страховой выплаты
10. Документы, необходимые для получения страховой выплаты
11. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы
12. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Определения

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее - Страховщик) созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию от несчастных случаев и болезней и получившее лицензию на осуществление страхования от несчастных случаев и болезней в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Страхователь - дееспособное физическое, юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности или индивидуальный предприниматель, заключившие со Страховщиком договор страхования от несчастных случаев и болезней (далее – договор страхования).

Застрахованное лицо - физическое лицо, в возрасте до 80 лет включительно (на момент окончания действия договора страхования), названное в договоре страхования как Застрахованное лицо, в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не назначено в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования и кому принадлежит право на получение страховых выплат. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо другое лицо с письменного согласия Застрахованного лица для получения страховой выплаты или страхового возмещения (Выгодоприобретатель). Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признаются законные наследники Застрахованного лица.

Страхователь вправе назначить (заменить) Выгодоприобретателя в договоре страхования, письменно уведомив об этом Страховщика. Назначение (замена) Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страхового взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховой взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Заболевание (болезнь) – нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые в период действия договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, в том числе, после врачебных манипуляций, произведенных в период действия договора страхования.

Обострение хронических заболеваний – резкое ухудшение состояния здоровья в период действия договора страхования, обусловленное хроническим заболеванием Застрахованного лица.

Неправильные медицинские манипуляции – манипуляции, при которых медицинским работником допущены, подтвержденные соответствующими документами компетентных органов, отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для здоровья Застрахованного: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, ожогу, отморожению, поражению электрическим, сдавлению, полной или частичной потере органа, отравлению в результате передозировки лекарственных средств.

Временная нетрудоспособность - временное ухудшение состояния здоровья, телесные повреждения Застрахованного лица, в том числе в случаях неспособности Застрахованного лица к оплачиваемому труду в течение определенного ограниченного периода времени, удостоверенное выданным ему листком нетрудоспособности или заменяющим его документом.

Хирургическая операция – это метод лечения и диагностики травм и заболеваний, проведение которого всегда сопровождается и/или связано со значительным нарушением целостности части кожных покровов и /или слизистых оболочек.

Профессиональная трудоспособность – способность к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

Степень утраты профессиональной трудоспособности – выраженное в процентах стойкое снижение способности Застрахованного лица осуществлять профессиональную деятельность, вследствие несчастного случая, произошедшего при исполнении служебных обязанностей, или профессионального заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание Застрахованного лица, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности.

Непрерывное лечение - лечение, назначенное только имеющим на это право медицинским работником, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения, проводимого лечения, местонахождения Застрахованного лица, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании Правил страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страхования сумму (страховую выплату) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другому названному в договоре страхования Застрахованному лицу при наступлении предусмотренного договором страхования страхового случая.

1.3. Страхование не осуществляется в отношении следующих категорий лиц:

1.3.1. инвалидов I группы;

1.3.2. инвалидов II группы;

1.3.3. инвалидов с детства, детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

1.3.4. лиц, со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящих на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансерах;

1.3.5. лиц, находящихся в местах лишения свободы;

1.3.6. лиц, в отношении которых возбуждено уголовное дело.

1.4. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью и т.д.

1.5. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования. Такие полисные условия прилагаются к договору страхования (Страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.6. Правила страхования регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения Сторон в течение срока действия договора страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

Во всем ином, не урегулированном договором страхования, Стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

1.7. В части, не нашедшей отражения в Правилах страхования и договоре страхования, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Страховыми случаями (страховыми рисками) по Правилам страхования являются:

3.1.1. временная нетрудоспособность Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования и послужившего причиной установления временной нетрудоспособности в период действия договора страхования, далее «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»;

3.1.2. инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок – инвалид», первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования и послужившего причиной установления инвалидности в период действия договора страхования, далее «постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая»;

3.1.3. смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая имевшего место в период действия договора страхования и послужившего причиной смерти в период действия договора страхования, далее «смерть в результате несчастного случая»;

3.1.4. временная нетрудоспособность Застрахованного лица, явившаяся следствием заболевания (болезни), полученного или развившегося в период действия договора страхования и послужившего причиной установления временной нетрудоспособности в период действия договора страхования, далее «временная утрата трудоспособности в результате заболевания (болезни)»;

3.1.5. инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок – инвалид», первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием заболевания (болезни), полученного или развившегося в период действия договора страхования и послужившего причиной установления инвалидности в период действия договора страхования, далее «постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате заболевания (болезни)»;

3.1.6. смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием заболевания (болезни), диагностированного или развившегося в период действия договора страхования, далее «смерть в результате заболевания (болезни)»;

3.1.7. временная нетрудоспособность Застрахованного лица, явившаяся следствием обострения хронического заболевания (болезни), имевшегося на момент заключения договора страхования и послужившие причиной установления временной нетрудоспособности в период действия договора страхования, далее «временная утрата трудоспособности в результате обострения заболевания»;

3.1.8. инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок – инвалид», первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием обострения хронического заболевания, имевшегося на момент заключения договора страхования и послужившего причиной установления инвалидности в период действия договора страхования, далее «постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате обострения заболевания»;

3.1.9. смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием обострения хронического заболевания, имевшегося на момент заключения договора страхования и послужившего причиной смерти в период действия договора страхования, далее «смерть в результате обострения заболевания»;

3.1.10. критическое заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица в период действия договора страхования, предусмотренное в числе критических заболеваний и не отнесенное к исключенным заболеваниям, далее «критические заболевания», в соответствии с Дополнительными условиями №1 (Приложение 1 к Правилам страхования);

3.1.11. хирургическая операция, лечебные и диагностические манипуляции, проведенные Застрахованному лицу в период действия договора страхования, явившиеся следствием несчастного случая или в связи с заболеванием, полученным или развившимся в период действия договора страхования и предусмотренные «Таблицей страховых выплат за хирургическое лечение», далее «хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни», в соответствии с пп.2.1.-2.2. Дополнительных условий №2 (Приложение 2 к Правилам страхования);

3.1.12. хирургическая операция, лечебные и диагностические манипуляции, проведенные Застрахованному лицу в период действия договора страхования, явившиеся следствием несчастного случая и предусмотренные «Таблицей страховых выплат за хирургическое лечение», далее «хирургическая операция в результате несчастного случая», в соответствии с п.2.1. Дополнительных условий №2 (Приложением 2 к Правилам страхования);

3.1.13. заражение Застрахованного лица при выполнении им донорской функции инфекционными заболеваниями, далее «заражение донора»;

3.1.14. стойкая утрата профессиональной трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая или в результате заболевания (болезни), в том числе и в результате профессионального заболевания, полученного или развившегося в период действия договора страхования, и/или обострения имевшегося на момент заключения договора страхования заболевания и послужившего причиной установления утраты профессиональной трудоспособности, далее «утрата профессиональной трудоспособности»;

3.1.15. заражение Застрахованного лица (работника медицинского учреждения) инфекционными заболеваниями, в том числе вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-

инфицирование), а также развившаяся и диагностированная у него в период действия договора страхования болезнь: вирусный гепатит, за исключением типа «А», сифилис, СПИД (если лечение болезни продолжалось не менее 21 дня) при исполнении ими служебных обязанностей, далее «заражение инфекционными заболеваниями», в соответствии с Дополнительными условиями №3 (Приложение 3 к Правилам страхования);

3.1.16. инвалидность I, II, III группы, первично установленная Застрахованному лицу со дня диагностирования у него в период действия договора страхования одного из инфекционных заболеваний, перечисленных в п.3.1.15. Правил страхования, далее «инвалидность в результате инфекционных заболеваний», в соответствии с Дополнительными условиями №3 (Приложение 3 к Правилам страхования);

3.1.17. смерть Застрахованного лица со дня диагностирования у него в период действия договора страхования одного или нескольких из указанных в п.3.1.15. Правил страхования заболеваний, далее «смерть в результате инфекционных заболеваний» в соответствии с Дополнительными условиями №3 (Приложение 3 к Правилам страхования).

3.2. По Правилам страхования под несчастным случаем понимается, если иное не предусмотрено договором страхования, внезапное фактически произошедшее, непредвиденное событие, идентифицированное по характеру, месту и времени его наступления и повлекшее за собой временную нетрудоспособность, инвалидность или смерть Застрахованного лица:

3.2.1. травматические повреждения: механические (повреждения, ушибы, растяжения, вывихи, переломы, сотрясения и т.д.); термические (ожоги, обморожения); химические; электротравмы.

3.2.2. укусы насекомых, животных, заболевания, явившиеся следствием укуса клеща, заболевания полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, случайное острое отравление промышленными и бытовыми химическими веществами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами;

3.2.3. случайное попадание в дыхательные пути инородного тела (за исключением рвотных масс, если Застрахованное лицо находилось в состоянии любого вида опьянения, либо в болезненном состоянии), анафилактический шок или внезапное удушье;

3.2.4. утопление;

3.2.5. патологические роды, внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, одной или обеих труб, одного или двух яичников);

3.2.6. изнасилование, насильственные действия сексуального характера;

3.2.7. неправильные медицинские манипуляции.

3.3. События по страховым случаям, предусмотренным пп.3.1.2., 3.1.3., 3.1.5., 3.1.6., 3.1.8., 3.1.9. Правил страхования и явившиеся следствием несчастного случая, заболевания (болезни), впервые диагностированной в период действия договора страхования, обострения хронического заболевания признаются страховыми, если они наступили в течение одного года со дня страхового случая, если это прямо указано в договоре страхования.

3.4. По Правилам страхования не являются страховыми случаями (страховыми рисками) следующие события:

3.4.1. произошедшие с лицами, которые на момент заключения договора страхования относились к категориям лиц, указанным в п.1.3. Правил страхования;

3.4.2. наступившие в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления, потребления алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной дозировки), если только прием Застрахованным лицом перечисленных веществ не был осуществлен помимо собственной воли;

3.4.3. наступившие в результате совершения Застрахованным лицом действий, повлиявших на наступление страхового случая, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления;

3.4.4. наступившие в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом без специального разрешения на право управления, когда наличие такого специального разрешения обязательно (за исключением случаев управления под руководством инструктора в процессе обучения с целью получения специального разрешения на право управления), или передачи управления транспортным средством лицу, не имеющему специального разрешения на право управления, либо находящемуся в состоянии любого вида опьянения;

3.4.5. наступившие в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.4.6. наступившие в результате действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием;

3.4.7. наступившие в результате заболевания СПИДом (за исключением рисков, указанных в пп.3.1.15.-3.1.17. Правил страхования);

3.4.8. наступившие в результате террористических актов (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.4.9. наступившие в результате воздействия любых видов радиационного облучения или наступившие в результате использования ядерной энергии (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.4.10. наступившие в результате занятий профессиональным или любительским спортом (активным отдыхом), участия в спортивных соревнованиях (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.4.11. наступившие в результате несоблюдения Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача и лечебно-охранительного режима;

3.4.12. наступившие в результате патологического перелома;

3.4.13. наступившие в результате врожденных заболеваний;

3.4.14. наступившие в результате косметических или пластических операций без медицинских показаний;

3.4.15. наступившие в результате заболевания алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, гепатитом, передающимся парентеральным путем (за исключением заболеваний, явившихся следствием противоправных действий третьих лиц);

3.4.16. наступившие в результате венерических заболеваний (или производных от них болезней), за исключением рисков, указанных в пп.3.1.15.-3.1.17. Правил страхования;

3.4.17. наступившие в результате беременности, родов и прерывании беременности (если данное событие не включено в договор страхования);

3.4.18. наступившие в результате психических расстройств и расстройств поведения вне зависимости от их классификации.

3.5. Страховое возмещение не выплачивается, если Застрахованное лицо, которому по договору страхования предусмотрена выплата страхового возмещения в связи со смертью или установлением инвалидности по причинам, иным, чем несчастный случай, умер или ему была установлена инвалидность от следующих заболеваний, по поводу которых он в течение 12 месяцев, предшествующих вступлению договора страхования в силу, обращался за медицинской помощью или состоял на диспансерном учете в лечебном учреждении: заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертония, врожденные пороки сердца, ревматизм, аневризмы сердца и сосудов, коронарно-артериальные заболевания, кардиосклероз с явлениями недостаточности кровообращения); заболевания нервной системы (церебро-васкулярные заболевания, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера); заболевания дыхательной системы (астма, хронические заболевания легких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью, туберкулез легких); злокачественные заболевания любой локализации; цирроз печени; заболевания почек (нефрит, нефроз); сахарный диабет; неспецифический язвенный колит; если иное не предусмотрено договором страхования.

При пролонгации договора страхования, заключенного на срок не менее одного года, на прежних условиях, данное исключение теряет силу.

Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхового покрытия.

3.6. Договор страхования может быть заключен:

- на период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, исключая путь следования к месту работы и обратно (далее - производство);

- на период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, а также в пути следования к месту работы (далее – производство и дорога);

- в быту;

- на 24 часа в сутки (далее - 24 часа в сутки);

- на время проведения мероприятий, определенных договором страхования;

- на период пребывания Застрахованного лица в определенном договором страхования месте.

Применительно к страхованию детей в возрасте до 18 лет, договор страхования может быть заключен только на условиях – 24 часа в сутки.

3.7. Договором страхования может быть предусмотрено ограниченное количество страховых случаев, произошедших в течение срока действия договора страхования, как по одному, так и нескольким страховым рискам, включенным в договор страхования.

3.8. Договором страхования может быть предусмотрен ограниченный перечень заболеваний (болезней) по страховым случаям, указанных в пп.3.1.4.-3.1.6., 3.1.13. Правил страхования, произошедших в течение срока действия договора страхования.

3.9. При заключении договора страхования Стороны определяют территорию действия страхового покрытия (территорию страхования).

3.9.1. Территория страхования – это территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

3.9.2. Территорией страхования является Российская Федерация, если в договоре страхования не указано иное.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

4.1. По соглашению Сторон устанавливается единая страховая сумма по всем страховым рискам, включенным в договор страхования, либо отдельные страховые суммы по каждому страховому риску, включенному в договор страхования.

Если в договоре страхования предусмотрена единая страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер единой страховой суммы.

Если в договоре страхования предусмотрены отдельные страховые суммы по каждому страховому риску, то общая сумма страховых выплат за весь срок страхования, не может превышать размера отдельной страховой суммы по данному страховому риску.

В случаях увеличения страховой суммы, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования.

В случаях уменьшения страховой суммы Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии с учетом времени, в течение которого действовало страхование и расходов на ведение дела за минусом ранее произведенных выплат.

4.2. Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

4.3. Размер страховой премии исчисляется, исходя из страховых сумм, страховых тарифов, срока страхования, франшиз, объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, применяет разработанные им базовые страховые тарифы.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (Приложение 4 к Правилам страхования), а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Расчет базовых страховых тарифов произведен для срока страхования 1 год.

При заключении договора страхования на срок менее 1 года страховая премия рассчитывается в следующих процентах от величины годовой:

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

При заключении договора страхования на срок менее 1 месяца страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется доле месячной премии за количество дней неполного месяца, из расчета 1/30 месячной премии за каждый день, если иное не предусмотрено договором страхования.

При заключении договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется сумме годовых страховых премий и доле годовой премии за количество месяцев неполного года, из расчета 1/12 годовой премии за каждый месяц, при этом неполный месяц принимается за полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.4. Основываясь на базовые страховые тарифы, Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения страхового тарифа, учитывающего характер и степень страхового риска, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты в диапазонах, указанных в Приложении 4 к Правилам страхования.

4.5. Страховые тарифы зависят от степени риска, характера производственной деятельности и рода занятий Застрахованного лица (Приложение 11 к Правилам страхования), информации и документов, представленных Страхователем с Заявлением на страхование и Анкетой Страхователя (Застрахованного лица) к заявлению на страхование от несчастных случаев (далее - Анкета) (Приложение 8 к Правилам страхования) и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения страхового риска.

4.6. При установлении отдельных страховых сумм по страховым рискам общий размер страховой премии по договору страхования определяется суммированием страховых премий по каждому застрахованному страховому риску. При установлении единой страховой суммы страховая премия определяется путем умножения страховой суммы на страховой тариф.

4.7. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом (страховыми взносами), безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

При уплате страховой премии рассроченным платежом в договоре страхования Стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей и другие положения о порядке и условиях оплаты страховой премии.

4.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (при единовременной оплате страховой премии)/первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленные договором страхования, договор страхования является не вступившим в силу, при этом полученные Страховщиком денежные средства подлежат возврату, страховые выплаты по договору страхования не производятся.

4.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

4.9.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в т.ч. на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.9.2. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если уплата страховой премии производится в рассрочку, и страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.), Страхователь обязан досрочно оплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных страховых взносов по договору страхования. Страховщик вправе вычесть размер недоплаченной страховой премии из суммы страховой выплаты.

4.11. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату оплаты.

При уплате страховой премии в рассрочку (при уплате дополнительной страховой премии при увеличении страхового риска или изменении иных условий договора страхования) очередная (или дополнительная) часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного (или дополнительного) страхового взноса.

5. ФРАНШИЗА

5.1. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

5.1.1. При установлении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

5.1.2. При установлении в договоре страхования безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложение 7 к Правилам страхования) и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса, установленной Страховщиком формы (Приложение 5 к Правилам страхования) или договора страхования (Приложение 6 к Правилам страхования).

6.1.1. С целью определения правоспособности Страхователя и соблюдения установленных действующим законодательством Российской Федерации требований на этапе подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя и/или проверить своими силами следующие документы:

а) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (юридических лиц/индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии));
- удостоверение личности (паспорт) (при заключении договоров страхования с индивидуальными предпринимателями);
- свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ), Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей ;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени контрагента (решение полномочного органа контрагента об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д), копия паспорта), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность, доверенность на подписание договора страхования (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом);

- решение полномочного органа Страхователя (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами контрагента и/или действующим законодательством Российской Федерации.

б) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- удостоверение личности (паспорт);
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (при наличии).

в) у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);
- положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;
- документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента.

Документы должны быть надлежащим образом легализованы.

Документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом.

6.1.2.

Документы, указанные выше предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий.

Страховщик имеет право произвести предварительное анкетирование лица (лиц), подлежащего страхованию, а также по результатам анкетирования потребовать предоставление выписки из истории болезни и/или направить это лицо (лица) на медицинское освидетельствование и/или запросить паспорт здоровья. Медицинское освидетельствование проводится за счет Страхователя или лица, подлежащего страхованию, если иное не оговорено в договоре страхования. Также Страховщик в праве запросить справки, заверенные врачом-терапевтом по месту жительства страхователя о том, что Страхователь состоит/не состоит на диспансерном учете (с указанием диагноза), а так же о произведенных хирургических вмешательствах (если таковые производились) за последний год.

6.2. Если по договору страхования застраховано несколько лиц, к договору страхования прилагается список Застрахованных лиц с указанием фамилии, имени, отчества, возраста, домашнего адреса, профессии, назначенных ими Выгодоприобретателей, если иное не оговорено договором страхования.

Страхователь имеет право в период действия договора страхования вносить изменения в список Застрахованных лиц. Для этого он с согласия Застрахованного лица письменно сообщает Страховщику фамилии, имена, отчества Застрахованных лиц, как подлежащих исключению из списка, так и включаемых в него.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Существенными признаются, обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (Страховом полисе), Заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.4. Страхователь при заключении договора страхования выбирает порядок определения суммы страховой выплаты в связи с событиями, указанными в п.3.1.1., 3.1.4., 3.1.7. Правил страхования:

6.4.1. В пределах от 0,1% до 1,0% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности или лечения, при этом выбранное значение обязательно должно быть указано в договоре страхования;

6.4.2. В соответствии с «Таблицами размеров страховых выплат в % от страховой суммы» (далее – Таблица выплат), если иное не предусмотрено договором страхования (Приложение 9 к Правилам страхования).

6.5. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (Страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (Страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования (Страховом полисе) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

6.6. В случае утери договора страхования (Страхового полиса) Страховщик по письменному заявлению Страхователя, составленному в произвольной форме, выписывает дубликат, о чем в дубликате договора страхования (Страхового полиса) делается соответствующая запись. Утраченный договор страхования (Страховой полис) признается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

6.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок, установленный по соглашению Сторон.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) и заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день окончания договора страхования, если договором страхования не установлено иное.

Днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной уплате страховой премии) или день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

7.3. Договор страхования прекращается в случаях:

7.3.1. истечения срока его действия (договор страхования прекращается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания);

7.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в следующих случаях:

7.4.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;

7.4.2. Если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.4.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.4.4. При отказе Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

Отказом Страхователя от договора страхования, в частности является:

- неуплата Страхователем физическим лицом в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере (п.4.9.2. Правил страхования);

- полный отзыв согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) физического лица на обработку его персональных данных.

7.4.4.1. В случае отказа Страхователя физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от причины отказа и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.4.4.2. В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату в порядке, предусмотренном п.7.5. Правил страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4.4.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие по основаниям, предусмотренным в пункте 7.4.4. Правил страхования, с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.4.5. При отказе Страховщика от договора страхования.

Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации (п.4.9.1. Правил страхования).

7.4.6. По соглашению Сторон, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. В случае если договором страхования предусмотрен возврат Страхователю части страховой премии, возврат страховой премии (части страховой премии) Страховщик производит по выбору Страхователя, наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования, за вычетом расходов на ведение дела (за исключением п.7.4.4.1 Правил страхования и если иное не предусмотрено договором страхования) и за минусом ранее произведенных выплат.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату оплаты страховой премии по договору страхования.

7.6. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь вправе:

8.1.1. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

8.1.2. получить дубликат договора страхования (Страхового полиса), в случае утери подлинника;

8.1.3. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора страхования;

8.1.4. заключить несколько договоров страхования;

8.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан:

8.2.1. сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице, в том числе влияющую на определение степени страхового риска;

8.2.2. уплачивать страховую премию в порядке и сроки, установленные договором страхования;

8.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц положения Правил страхования и условия договора страхования;

8.2.4. незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием;

8.2.5. незамедлительно сообщить в компетентные органы (ОВД, Прокуратуру, ГИБДД и т.д.) и обеспечить документальное оформление произошедшего события, если травма или смерть Застрахованного лица произошли в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, возгорания или явились следствием противоправных действий третьих лиц;

8.2.6. при наступлении страхового события любым доступным способом сообщить Страховщику в течение 30 рабочих дней, или, если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то в течение 30 рабочих дней, следующих за днем его выписки из стационара;

8.2.7. в период действия договора страхования незамедлительно любым доступным способом сообщить Страховщику, с последующим письменным подтверждением в течение 5 рабочих дней о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на степень страхового риска.

Значительными признаются изменения любых сведений, оговоренных в договоре страхования (Страховом полисе), Заявлении на страхование, Анкете и в переданных Страхователю Правилах страхования.

8.2.8. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты.

8.3. Страховщик вправе:

8.3.1. проверять информацию, сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страхование и заявлении на страховую выплату, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязанностей;

8.3.2. запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) информацию, имеющую значение для определения страхового риска, размера страхового тарифа и страховых выплат;

8.3.3. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события;

8.3.4. требовать расторжения договора страхования, при невыполнении Страхователем обязанностей, перечисленных в п.8.2.7. Правил страхования;

8.3.5. требовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь при заключении договора страхования сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не были известны и не должны быть известны Страховщику;

8.3.6. потребовать расторжения договора страхования в порядке, установленном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

8.3.7. в случае необходимости потребовать прохождения Застрахованным лицом дополнительных медицинских исследований;

8.3.8. при увеличении страхового риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии;

При несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.3.9. если Страхователь обратился с заявлением о выплате страхового возмещения в период, когда болезненный процесс еще не закончился (имеются признаки воспаления, осложнения или продолжается лечение), Страховщик вправе принять решение о предварительной страховой выплате. Решение о предварительной выплате принимается при наличии документов, позволяющих Страховщику принять такое решение.

8.3.10. отсрочить выплату страхового возмещения до получения полной информации о страховом событии и подтверждающих документов о нем;

8.3.11. отсрочить решение о выплате страхового возмещения в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.3.12. приостановить выплату страхового возмещения:

8.3.12.1. при непредоставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов и сведений, необходимых для установления причин, характера произошедшего события или предоставления заведомо ложных документов и сведений;

8.3.12.2. если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель), имея к тому возможность, не обратился или несвоевременно обратился в компетентные органы, что делает невозможным проведение оценки обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая;

8.3.13. осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в целях заключения/исполнения/сопровождения договора страхования;

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо), разъяснить основные положения Правил страхования и договора страхования (Страхового полиса) и вручить ему один экземпляр;

8.4.2. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников о самом Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.4.3. давать компетентные разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, представителю Застрахованного лица, Выгодоприобретателю по всем возникающим вопросам по договору страхования;

8.4.4. принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате в сроки, установленные п.9.1. Правил страхования, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

8.4.5. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате, письменно уведомить об этом Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) с мотивированным обоснованием причин отказа;

8.4.6. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности Сторон.

8.6. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, если он является физическим лицом или индивидуальным предпринимателем, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Согласие Страхователя на обработку персональных данных действует в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет с момента окончания действия договора страхования.

Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего

письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику, а договор страхования считается прекращенным досрочно. После окончания срока действия договора страхования (в том числе и при расторжении) или отзыва на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного вреда в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации со стороны третьих лиц.

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, после получения Заявления о выплате страхового возмещения (Приложение 10 к Правилам страхования) Страховщик обязан в срок, не превышающий 10 рабочих дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных п.10. Правил страхования составить Страховой акт о страховом случае (Приложение 12 к Правилам страхования) и произвести расчет суммы страховой выплаты либо принять решение об отказе в страховой выплате.

9.1.1. В случае принятия решения о страховой выплате Страховщик в течение 7 рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) со дня подписания Страхового акта производит выплату страхового возмещения.

9.1.2. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 7 рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) со дня подписания Страхового акта направляет Страхователю и/или Выгодоприобретателю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения.

9.2. При наступлении страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и с условиями договора страхования.

9.3. Если в договоре страхования установлена единая страховая сумма по всем, включенным в договор страхования страховым рискам, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с пп.9.4. - 9.6. Правил страхования, исходя из единой страховой суммы. При этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать единой страховой суммы.

Если в договоре страхования установлены отдельные страховые суммы по страховым рискам, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с размерами, указанными в пп.9.4.-9.6. Правил страхования, исходя из отдельной страховой суммы по соответствующему страховому риску, и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым рискам (случаям).

9.4. При наступлении событий, предусмотренных пп.3.1.1., 3.1.4., 3.1.7. Правил страхования, страховая выплата рассчитывается, если в договоре страхования не предусмотрено иное, в соответствии с выбранным Страхователем при заключении договора страхования условием:

9.4.1. В размере, установленном в договоре страхования (от 0,1% до 1,0% от страховой суммы, за каждый день нетрудоспособности или лечения, если это указано в договоре страхования). При этом количество дней непрерывного лечения, подлежащих оплате, не может превышать 90 дней, если в договоре страхования не предусмотрено иное. Общая сумма выплат по всем случаям наступления временной нетрудоспособности, произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок страхования, не может превышать лимита ответственности (размера страховой суммы) по данному риску;

Количество дней лечения исчисляется за период лечения, обеспечивающий снятие острого течения последствий несчастного случая, заболеваний. При расчете количества дней, период реабилитационно-восстановительного и/или профилактического лечения в расчет не принимается.

Началом лечения считается дата обращения в лечебное учреждение по поводу несчастного случая либо заболевания, а окончанием служит дата, определенная лечащим врачом в карте амбулаторного или стационарного больного, как дата выздоровления, либо перевода на реабилитационно-восстановительное лечение.

9.4.2. В размере, рассчитанном по Таблице выплат.

При одновременном повреждении различных органов и систем размеры страховых выплат рассчитываются отдельно по каждому повреждению, а затем суммируются. Суммарный размер страховой выплаты не может превышать лимита ответственности (размера страховой суммы).

Общая сумма выплат по всем случаям наступления временной нетрудоспособности, произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок страхования, не может превышать размера страховой суммы по данному риску. При создании страховых Программ на основе Правил страхования Страховщик вправе пользоваться усеченным вариантом Таблицы выплат.

9.4.3. Если после осуществления страховой выплаты по риску «временная утрата трудоспособности», в размере, рассчитанном по Таблице выплат, будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного лица оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно Таблице выплат, Застрахованному лицу положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие подтверждающие документы.

9.5. При наступлении событий, предусмотренных пп.3.1.2., 3.1.5., 3.1.8. Правил страхования страховая выплата в связи с установлением Застрахованному лицу, достигшему возраста 18 лет, инвалидности вследствие страхового случая производится в следующих размерах от страховой суммы по этому риску:

- 100% - при установлении I группы инвалидности;
- 70% - при установлении II группы инвалидности;
- 40% - при установлении III группы инвалидности.

При установлении Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы:

- 100% - при установлении категории до достижения возраста 18 лет,
- 70% - при установлении категории сроком на 2 года,
- 40% - при установлении категории сроком на 1 год.

Договором страхования могут быть предусмотрены и другие размеры страховых выплат.

9.5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу II группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности. Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

9.6. При наступлении событий, предусмотренных пп.3.1.3., 3.1.6., 3.1.9. Правил страхования в случае смерти Застрахованного лица в результате страхового случая страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы с учетом ранее произведенных выплат, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.7. При наступлении событий, предусмотренных п.3.1.10. Правил страхования страховая выплата производится в соответствии с п.5 Дополнительных условий страхования на случай критических заболеваний (Приложение 1 к Правилам страхования).

9.8. При наступлении событий, предусмотренных пп.3.1.11. – 3.1.12. Правил страхования страховая выплата производится в соответствии с разделом 4 Дополнительных условий страхования на случай проведения хирургической операции (Приложение 2 к Правилам страхования).

9.9. При наступлении событий, предусмотренных п.3.1.13. Правил страхования страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по факту самого заболевания вне зависимости от степени его тяжести (если договором страхования не предусмотрено иное).

9.10. При наступлении событий, предусмотренных п.3.1.14. Правил страхования размер страховой выплаты устанавливается в % от страховой суммы в соответствии с предоставленными документами. Размер страховой выплаты соответствует % утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленной компетентными органами (если договором страхования не предусмотрено иное).

9.11. При наступлении событий, предусмотренных пп.3.1.15. - 3.1.17. Правил страхования, размер страховой выплаты устанавливается в % от страховой суммы в соответствии с разделом 3 Дополнительных условий страхования на случай заражения инфекционными заболеваниями (если договором страхования не предусмотрено иное) (Приложение 3 к Правилам страхования).

9.12. Для принятия решения о страховой выплате Страховщик вправе при необходимости направить запрос в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица) предоставления других документов, подтверждающих факт наступления и причину наступления страхового случая.

9.13. Страховая выплата производится по желанию Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследника) путем перечисления денежных средств на расчетный счет, или наличными денежными средствами.

9.14. После страховой выплаты единая страховая сумма, установленная в договоре страхования, уменьшается на размер произведенной выплаты, если в договоре страхования оговорены отдельные страховые суммы по страховым случаям, то после страховой выплаты, страховая сумма по данному страховому случаю уменьшается на величину произведенной выплаты.

9.15. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если уплата страховой премии производится в рассрочку, и страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.), Страхователь обязан досрочно оплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных страховых взносов по договору страхования. Страховщик вправе вычесть размер недоплаченной страховой премии из суммы страховой выплаты.

9.16. При определении в договоре страхования страховой суммы, размера страховой премии в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в валюте Российской Федерации по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая, если иная дата не указана в договоре страхования.

10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Для получения страховой выплаты Страховщику предоставляются следующие документы:

10.1.1. В случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая, болезни или обострения заболевания:

- заявление о выплате страхового возмещения (Приложение 10 к Правилам страхования);
- договор страхования (Страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) (паспорт);

- свидетельство о рождении ребенка;
- листок нетрудоспособности для работающих граждан;
- заключение рентгенолога при переломах;
- справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, результаты обследования на день наступления события, диагноз, длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия;

- акт о несчастном случае, если травма получена на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы Н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с действующими нормативными документами.

- справка о ДТП, в случае, если травма получена в результате ДТП. Справка должна иметь угловой штамп ГИБДД, все поля должны быть заполнены;

- документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастрофах;

- акт о несчастном случае, если травма получена при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным пассажирским транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения;

- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

10.1.2. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованным лицом, кроме документов, перечисленных в п.10.1.1. Правил страхования, Страхователю (Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю) необходимо предоставить:

- справку, подтверждающую факт установления инвалидности, выданную федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ);

- направление (копию направления) на освидетельствование в бюро МСЭ.

10.1.3. В случае смерти Застрахованного лица, кроме документов, перечисленных в п.10.1.1. Правил страхования, Выгодоприобретателю необходимо предоставить:

- завещательное распоряжение, если оно составлялось отдельно от договора страхования;
- свидетельство (заверенную копию) ЗАГСа о смерти Застрахованного лица;

- медицинское свидетельство о смерти (заверенную копию), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда (заверенную копию) о признании Застрахованного лица умершим;

- документ, удостоверяющий личность получателя (паспорт);

10.1.4. В случае наступления критического заболевания:

- договор страхования (Страховой полис);

- заявление о страховой выплате по установленной форме;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) (паспорт);

- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующее диагнозу «критическое заболевание» (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, офтальмолога);

- заверенную копию медицинской (амбулаторной, стационарной) карты, в которой лечащими врачами ведётся запись истории болезни Застрахованного лица и назначаемого ему лечения.

10.1.5. В случае хирургической операции:

- договор страхования (Страховой полис);

- заявление о страховой выплате установленной формы;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) (паспорт);

- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины;

- при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии;

- заверенную копию медицинской (амбулаторной, стационарной) карты, в которой лечащими врачами ведётся запись истории болезни Застрахованного лица и назначаемого ему лечения.

10.1.6. В случае заражения Застрахованного лица при выполнении им донорской функции:

- заявление о страховой выплате;

- договор страхования (Страховой полис);

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) (паспорт);

- документы, подтверждающие, что заболевания получены вследствие инфицирования при сдаче крови на станции переливания в период действия договора страхования.

10.1.7. В случае стойкой утраты профессиональной трудоспособности:

- заявление о страховой выплате;

- договор страхования (Страховой полис);

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) (паспорт);

- акт о случае профессионального заболевания;

- документы, выданные федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ) о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах.

10.1.8. В случае заражения Застрахованного лица (медицинского работника) инфекционными заболеваниями:

- заявление о страховой выплате;

- договор страхования (Страховой полис);

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) (паспорт);

- документы, подтверждающие, что заболевания получены вследствие инфицирования Застрахованного лица при выполнении им служебных обязанностей в период действия договора страхования (акт о несчастном случае на производстве).

Наследниками Застрахованного лица или Выгодоприобретателя: документы, перечисленные в п.10.1.3. Правил страхования, а также Свидетельство о праве на наследство.

11. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И СТРАХОВОЙ СУММЫ

11.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы в случаях, когда страховой случай наступил вследствие:

11.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

11.1.4. умысла Застрахованного лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), повлекшего наступление страхового случая.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

11.2. Страховщик вправе расширить страховое покрытие на события, указанные в пп.11.1.1., 11.1.2. и 11.1.3. Правил страхования, если об этом прямо сказано в договоре страхования.

12. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

12.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки, почтовой, телеграфной связью, в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный в договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;

2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;
- отказа адресата от его получения;
- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);

3) при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в т.ч. на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

12.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса (в т.ч. адрес электронной почты) данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункта 12.1. Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 12.1. Правил страхования.

В случае изменения адреса (в т.ч. адреса электронной почты), реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренными пунктами 12.1.-12.2. Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, о размере страховой выплаты, наличия страхового случая, обязательен следующий досудебный порядок обращения:

- проведение переговоров - при этом Сторона считающая, что ее права нарушены обязана направить уведомление о проведении переговоров не позднее чем за 7 дней до предполагаемой даты проведения переговоров;

- при не достижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, Сторона считающая, что ее права нарушены, обязана направить другой Стороне письменную претензию с обоснованием заявленных требований и приложением подтверждения этих требований документов.

13.2. Срок рассмотрения претензий 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения. В случае неудовлетворения претензии, споры разрешаются в судебном порядке по месту нахождения Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

13.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

РАЗМЕР БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
(в % от страховой суммы в год)

1. Базовые страховые тарифы по страховым случаям: «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая»

Таблица 1

Категория Застрахованных (Приложение 11 к Правилам страхования)	Смерть в результате несчастного случая	Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая	Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая											Выплаты по Таблице (в % от страховой суммы)
			Выплаты за каждый день нетрудоспособности или лечения (в % от страховой суммы)											
			0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Производство														
1 категор ия	0,20	0,15	0,29	0,36	0,57	0,90	1,12	1,39	1,78	2,11	2,22	2,55	0,38	
2 категор ия	0,30	0,30	0,35	0,45	0,80	1,10	1,66	2,22	2,78	3,34	3,89	4,44	0,50	
3 категор ия	0,40	0,40	0,50	0,65	1,00	1,40	2,00	2,56	3,11	3,78	4,33	5,00	0,71	
Быт														
1-3 категор ии	0,32	0,25	0,41	0,49	0,83	1,10	1,72	2,16	2,44	2,77	3,33	3,88	0,47	
24 часа в сутки														
Дети	0,30	0,22	0,38	0,45	0,75	1,10	1,78	2,22	2,56	2,78	3,00	3,34	0,43	
1 категор ия	0,52	0,40	0,70	0,85	1,40	2,00	2,89	3,56	4,23	4,89	5,55	6,11	0,85	
2 категор ия	0,56	0,55	0,85	1,20	1,85	2,50	3,50	4,22	4,95	5,67	6,38	6,95	1,24	
3 категор ия	0,71	0,75	1,00	1,45	2,10	2,80	3,89	4,66	5,44	6,22	6,99	7,72	1,49	
«Заем щик»	0,26	0,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

2. Базовые страховые тарифы по страховым случаям: «Временная утрата трудоспособности в результате заболевания (болезни)», «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате заболевания (болезни)», «Смерть в результате заболевания (болезни)»

Таблица 2

Категория Застрахованных лиц	Смерть в результате заболевания (болезни)	Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате заболевания (болезни)	Временная утрата трудоспособности в результате заболевания (болезни)										Выплаты по Таблице (в % от страховой суммы)
			Выплаты за каждый день нетрудоспособности или лечения (в % от страховой суммы)										
			0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1-3 категория, Дети	0,40	0,16	0,78	0,91	1,04	1,17	1,44	1,58	1,73	1,88	2,02	2,16	1,04
«Заем щик»	0,20	0,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

3. Базовые страховые тарифы по страховым случаям: «Временная утрата трудоспособности в результате обострения заболевания», «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате обострения заболевания»; «Смерть в результате обострения заболевания»

Таблица 3

Категория Застрахованных лиц	Смерть в результате обострения заболевания	Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате обострения заболевания	Временная утрата трудоспособности в результате обострения заболевания										Выплаты по Таблице (в % от страховой суммы)
			Выплаты за каждый день нетрудоспособности или лечения (в % от страховой суммы)										
			0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1-3 категория, Дети	0,75	0,30	1,43	1,56	1,69	1,82	2,17	2,32	2,45	2,60	2,74	2,88	1,63
«Заем щик»	0,44	0,32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

4. Базовые страховые тарифы по страховым рискам: «Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни», «Хирургическая операция в результате несчастного случая», «Критические заболевания», «Заражение донора», «Утрата профессиональной трудоспособности»

Таблица 4

№ п/п	Страховые риски	Базовый страховой тариф (%)
1	2	3
1	Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни	0,70
1.1	Хирургическая операция в результате несчастного случая	0,49
2	Критические заболевания	0,99
3	Заражение донора	0,07
4	Утрата профессиональной трудоспособности	1,48

К базовым страховым тарифам по риску «Утрата профессиональной трудоспособности» п.4. Таблицы 4 Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты: К2, К3, К3.1, К4, К4.1, К6, К7.1, К8, К9, К11, К15, К16, К17, К18, К19, К22, К23, К24, К29, К30, К31.

К базовым страховым по риску «Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни» и по риску «Хирургическая операция в результате несчастного случая» п.1, п.1.1. Таблицы 4 Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты: К2, К7.1, К8, К9, К11, К14, К15, К17, К18, К19, К22, К23, К24, К26, К30, К31.

К базовым страховым по риску «Критические заболевания» п.2 Таблицы 4 Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты: К2, К7.1, К8, К9, К11, К14, К15, К17, К18, К19, К22, К23, К24, К25, К30, К32.

5. Базовые страховые тарифы по страховым рискам: «Заражение инфекционными заболеваниями», «Инвалидность в результате инфекционных заболеваний», «Смерть в результате инфекционных заболеваний»

Таблица 5

№ п/п	Страховые риски	Базовый страховой тариф (%)
1	2	3
1	Заражение инфекционными заболеваниями	0,32
2	Инвалидность в результате инфекционных заболеваний	0,32
3	Смерть в результате инфекционных заболеваний	0,32

К базовым страховым тарифам по рискам: «Заражение инфекционными заболеваниями», «Инвалидность в результате инфекционных заболеваний», «Смерть в результате инфекционных заболеваний» п.1-3 Таблицы 5 Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты: К16, К35, К36.

В случаях малой численности лиц, подлежащих страхованию и крайне высокого риска заражения инфекционными заболеваниями и других обстоятельств, влияющих на страховой риск, Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,00-10,00 (К35).

Таблица 5.1.

№ п/п	Количество Застрахованных лиц	Повышающий коэффициент (К35)
1	2	3
1	до 10 человек	10,00
2	от 11 до 49 человек	8,00
3	от 50 до 99 человек	4,00
4	от 100 до 149 человек	2,00
5	от 150 до 300 человек	1,00

6. Порядок определения страховой премии, страховых тарифов

Расчет базовых страховых тарифов произведен для срока страхования 1 год. При сроке страхования менее года страховая премия исчисляется в процентах от годовой страховой премии (тарифа), если иное не предусмотрено договором страхования:

Таблица 6

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

При заключении договора страхования на срок менее 1 месяца страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется доле месячной премии за количество дней неполного месяца, из расчета 1/30 месячной премии за каждый день, если иное не предусмотрено договором страхования.

При заключении договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется сумме годовых страховых премий и доле годовой премии за количество месяцев неполного года, из расчета 1/12

годовой премии за каждый месяц, при этом неполный месяц принимается за полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам повышающие (от 1,01 до 14,90) и понижающие (от 0,10 до 0,99) коэффициенты с учетом следующих факторов:

6.1. Расчет базовых страховых тарифов произведен при условии установления отдельных страховых сумм по каждому риску.

При установлении единой страховой суммы по рискам, перечисленным в пп.3.1.1.-3.1.3. Правил страхования – применяется поправочный коэффициент 0,70 (K1);

При установлении единой страховой суммы при страховании всех рисков, указанных в пп.3.1.1.-3.1.6. Правил страхования или при страховании всех рисков, указанных в пп.3.1.1.-3.1.9. Правил страхования - применяется поправочный коэффициент 0,90 (K1.1).

6.2. Расчет базовых страховых тарифов произведен для индивидуального страхования, при коллективном страховании применяется поправочный коэффициент в зависимости от количества Застрахованных лиц по договору страхования (K2):

Таблица 7

№ п/п	Кол-во Застрахованных лиц, (чел.)	При страховании рисков, указанных в пп.3.1.1.-3.1.3. и 3.1.12. Правил страхования (в результате несчастного случая)		При сочетании одного или нескольких рисков, указанных в пп.3.1.1.-3.1.3. Правил страхования с одним или несколькими рисками, указанными в пп.3.1.4.-3.1.9. Правил страхования или при принятии на страхование рисков, указанных в п.3.1.11., п.3.1.14 Правил страхования.
		Коэффициент при страховании одного или двух рисков	Коэффициент при страховании трех рисков	Коэффициент при страховании одного, двух или трех рисков
1	2	3	4	5
1	2	0,97	0,95	0,95
2	3	0,95	0,92	0,92
3	4	0,93	0,90	0,89
4	5	0,90	0,87	0,86
5	6-10	0,88	0,85	0,83
6	11-30	0,85	0,82	0,80
7	31-50	0,83	0,79	0,77
8	51-100	0,81	0,76	0,74
9	101-250	0,78	0,73	0,71
10	251-500	0,75	0,70	0,68
11	501-1000	0,72	0,61	0,65
12	1001-2000	0,66	0,51	0,62
13	2001-2800	0,60	0,40	0,59
14	2801-4500	0,49	0,30	0,56
15	4501-10 000	0,40	0,26	0,50
16	10 001-25 000	0,30	0,21	0,40
17	25 001-35 000	0,25	0,17	0,38
18	35 001-44 000	0,22	0,13	0,36
19	свыше 44 000	0,20	0,10	0,34

6.3. Для Застрахованных лиц, занимающихся любительским спортом (активным отдыхом) в качестве хобби (спортсмены-любители) применяется поправочный коэффициент (КЗ):

Таблица 8

Вид спорта (активный отдых)	Поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам в зависимости от категории Застрахованных лиц и условий страхования				
	В быту	24 часа в сутки			
		Дети	1 категория	2 категория	3 категория
1	2	3	4	5	6
легкая атлетика (гладкий бег, ходьба), волейбол, баскетбол, бадминтон, теннис настольный, гольф, городки, плавание, синхронное плавание, спортивная аэробика, спортивные танцы	1,62	1,26	1,26	1,10	1,07
легкая атлетика (бег с препятствиями, марафон, метание, прыжковые дисциплины, кроме прыжков с шестом), конькобежный спорт, биатлон, лыжный спорт, хоккей (с шайбой, мячом, на траве), стрельба, спортивное ориентирование, гимнастика (художественная, спортивная), теннис, сквош, тяжелая атлетика, гиревой спорт, гребля, парусный спорт, виндсерфинг, армрестлинг, бодибилдинг, футбол, гандбол, роллер-спорт, силовое троеборье (пауэрлифтинг), современное пятиборье, триатлон	1,81	1,35	1,35	1,18	1,12
легкая атлетика (прыжки с шестом, многоборье), акробатика, батут, велоспорт (шоссе, трек), фехтование, прыжки в воду, воднолыжный спорт, водное поло, автоспорт, американский футбол, регби, ручной мяч, бейсбол, софтбол, русская лапта, прыжки с трамплина на лыжах, авиаспорт, пожарно-прикладной спорт, парашютный спорт, гребной слалом, охота, рыболовство, фигурное катание, пэйнтбол	2,00	1,44	1,44	1,23	1,17
борьба (вольная, классическая), буерный спорт, самбо, дзюдо, карате, карате-до, рукопашный спорт, бокс, кикбоксинг, восточные единоборства, альпинизм, бобслей, санный спорт, мотоспорт, мотобол, дельтапланеризм, конный спорт, реслинг, фристайл, рафтинг, дайвинг, подводная охота, скалолазание, горнолыжный спорт, сноуборд	2,10	1,55	1,55	1,34	1,25

Примечание: при страховании спортсменов-любителей:

1. При условии страхования 24 часа в сутки поправочные коэффициенты применяются в зависимости от вида спорта и от категории Застрахованного лица.

2. При условии страхования в быту поправочные коэффициенты применяются в зависимости от вида спорта.

3. В случае, если в договоре страхования указано что страховыми случаями являются события, наступившие вследствие занятий любительским спортом (активным отдыхом) без указания вида спорта Страховщик вправе применить к базовым страховым тарифам (в зависимости от категории Застрахованных лиц и условий страхования) поправочный коэффициент (КЗ.1):

Таблица 9

в быту	24 часа в сутки			
	Дети	1 категория	2 категория	3 категория
1,60	1,37	1,20	1,10	1,15

6.4. Для Застрахованных лиц, принимающих участие в соревнованиях при занятиях любительским спортом (активным отдыхом), Страховщик вправе применить к базовым страховым тарифам повышающий коэффициент 1,05 – 1,16 (К4).

6.5. Для страхования лиц, занимающихся профессиональным спортом (спортсмены-профессионалы), применяются базовые страховые тарифы:

- для Застрахованных лиц, занимающихся видами спорта группы I, как для 1 категории Застрахованных лиц;

- для Застрахованных лиц, занимающихся видами спорта группы II, как для 2 категории Застрахованных лиц;
- для Застрахованных лиц, занимающихся видами спорта группы III как для 3 категории Застрахованных лиц;
- для спортсменов-профессионалов IV группы видов спорта тарифы устанавливаются как для 3 категории Застрахованных лиц, с применением повышающего коэффициента 1,50 (K4.1)

Соответствие группы видов спорта категории Застрахованных лиц

Таблица 10

Группы видов спорта	Вид спорта	Соответствие группы видов спорта категории Застрахованных лиц по Таблице 1 Приложения 4 Правил страхования
1	2	3
I	шахматы, шашки	1 категория
II	легкая атлетика (гладкий бег, ходьба), волейбол, баскетбол, бадминтон, теннис настольный, гольф, городки, плавание, синхронное плавание, спортивная аэробика, спортивные танцы	2 категория
III	легкая атлетика (бег с препятствиями, марафон, метание, прыжковые дисциплины, кроме прыжков с шестом), конькобежный спорт, биатлон, лыжный спорт, хоккей (с шайбой, мячом, на траве), стрельба, спортивное ориентирование, гимнастика (художественная, спортивная), теннис, сквош, тяжелая атлетика, гиревой спорт, гребля, парусный спорт, виндсерфинг, армрестлинг, бодибилдинг, футбол, гандбол, роллер-спорт, силовое троеборье (пауэрлифтинг), современное пятиборье, триатлон	3 категория
IV	легкая атлетика (прыжки с шестом, многоборье), акробатика, батут, велоспорт (шоссе, трек), фехтование, прыжки в воду, воднолыжный спорт, водное поло, автоспорт, американский футбол, регби, ручной мяч, бейсбол, софтбол, русская лапта, прыжки с трамплина на лыжах, авиаспорт, пожарно-прикладной спорт, парашютный спорт, гребной слалом, охота, рыболовство, фигурное катание, пэйнтбол, борьба (вольная, классическая), буерный спорт, самбо, дзюдо, карате, карате-до, рукопашный спорт, бокс, кикбоксинг, восточные единоборства, альпинизм, бобслей, санный спорт, мотоспорт, мотобол, дельтапланеризм, конный спорт, реслинг, фристайл, рафтинг, дайвинг, подводная охота, скалолазание, горнолыжный спорт, сноуборд	тарифы устанавливаются как для 3 категории Застрахованных лиц по Таблице 1, с применением повышающего коэффициента 1,50 (K4.1.)

6.6. Базовые страховые тарифы по рискам «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Временная утрата трудоспособности в результате заболевания (болезни)», «Временная утрата трудоспособности в результате обострения хронического заболевания (болезни)» рассчитаны при условии установления условной франшизы в размере 5 дней лечения, при установлении иной франшизы может применяться как повышающий коэффициент от 1,05 до 1,30, так и понижающий от 0,40 до 0,99 (K5) в зависимости от вида и размера франшизы. Так при наличии франшизы применяются следующие поправочные коэффициенты:

Таблица 11

Кол-во дней лечения Вид франшизы	Нет франшизы	Кол-во дней лечения										
		1	2	3	4	5	От 6 до 8	От 9 до 10	От 11 до 14	От 15 до 19	От 20 до 30	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Условная	1,30	1,25	1,15	1,10	1,05	1,00	0,90	0,80	0,70	0,75	0,60	
Безусловная	1,30	1,00	1,00	1,00	1,00	0,90	0,80	0,70	0,60	0,55	0,55	

Таблица 12

% от страховой суммы Вид франшизы	Нет франшизы	% от страховой суммы			
		3	5	10	15
1	2	3	4	5	6
Условная	1,00	0,90	0,85	0,80	0,75
Безусловная	1,00	0,80	0,75	0,70	0,65

6.7. Возраст Застрахованного лица: Страховщик вправе по рискам пп.3.1.1.-3.1.9., 3.1.14. применять повышающий коэффициент от 1,05 до 1,80 (K6):

Таблица 13

Возраст Застрахованного лица	При страховании рисков, указанных в пп.3.1.1.-3.1.3. Правил страхования	При сочетании одного или нескольких рисков, указанных в пп.3.1.1.-3.1.3. Правил страхования с одним или несколькими рисками, указанными в пп.3.1.4.-3.1.9. Правил страхования, или при принятии на страхование рисков, указанных в п.3.1.14. Правил страхования
	Поправочные коэффициенты	
1	2	3
возрастная категория от 0 до 4 лет	1,15	1,50
возрастная категория от 5 до 7 лет	1,05	1,20
возрастная категория от 8 до 12 лет	1,15	1,30
возрастная категория от 13 до 17 лет	1,00	1,15
возрастная категория от 18 до 40 лет	1,00	1,00
возрастная категория от 41 до 55 лет	1,05	1,20
возрастная категория от 56 до 65 лет	1,15	1,50
возрастная категория от 66 до 70 лет	1,30	1,60
возрастная категория от 71 до 80 лет	1,40	1,80

При коллективном страховании Страховщик вправе не применять поправочные коэффициенты за возраст.

6.7.1. К лицам, относящимся к категории «Заемщик» при страховании рисков, перечисленных в пп.3.1.2.-3.1.3. Правил страхования Страховщик вправе не применять поправочные коэффициенты за возраст.

6.7.2. При страховании лиц, относящихся к категории «Заемщик» при сочетании одного или нескольких рисков, указанных в пп.3.1.2.-3.1.3. Правил страхования с одним или несколькими рисками, указанными в пп.3.1.5.-3.1.6. Правил страхования или при сочетании рисков, указанных в пп.3.1.2.-3.1.3. с одним или несколькими рисками, указанными в пп.3.1.5.-3.1.6., пп.3.1.8.-3.1.9. Правил страхования Страховщик вправе применять следующие поправочные коэффициенты за возраст (К6.1.):

Таблица 14

Возраст Застрахованного лица	Поправочные коэффициенты
1	2
возрастная категория от 18 до 25 лет	0,73
возрастная категория от 26 до 30 лет	0,92
возрастная категория от 31 до 35 лет	0,95
возрастная категория от 36 до 40 лет	1,14
возрастная категория от 41 до 45 лет	1,30
возрастная категория от 46 до 50 лет	1,48
возрастная категория от 51 до 53 лет	1,60
возрастная категория от 54 до 56 лет	2,70
возрастная категория от 57 до 59 лет	3,00
возрастная категория от 60 до 62 лет	5,00
возрастная категория от 63 до 65 лет	5,40
возрастная категория от 66 до 70 лет	10,00

6.8. Регион страхования: могут применяться базовые страховые тарифы или понижающий коэффициент от 0,45 до 0,90, или повышающий коэффициент от 1,10 до 2,00 (К7) – только при страховании рисков, перечисленных в пп.3.1.1.-3.1.3. Правил страхования и только для 1-3 категории, категории «Дети».

Страховщик вправе не применять коэффициенты за регион при заключении договора страхования на срок менее 1 месяца.

6.8.1. Регион страхования: могут применяться базовые страховые тарифы или понижающий коэффициент от 0,20 до 0,95, или повышающий коэффициент от 1,10 до 2,00 (К7.1) для 1-3 категории, категории «Дети» при сочетании одного или нескольких рисков, указанных в пп.3.1.1.-3.1.3. Правил

страхования с одним или несколькими рисками, указанными в пп.3.1.4.-3.1.9. Правил страхования и при страховании рисков, указанных в пп.3.1.10.-3.1.12., п.3.1.14. Правил страхования (К7.1).

6.8.2. Регион страхования: при страховании лиц, относящихся к категории «Заемщик» при сочетании одного или нескольких рисков, указанных в пп.3.1.2-3.1.3. Правил страхования с одним или несколькими рисками, указанными в пп.3.1.5.-3.1.6. Правил страхования или при сочетании одного или нескольких рисков, указанных в пп.3.1.2-3.1.3. Правил страхования с одним или несколькими рисками, указанными в пп.3.1.5., 3.1.6., 3.1.8., 3.1.9. Правил страхования Страховщик вправе применять к тарифным ставкам понижающий коэффициент от 0,40 до 0,95, или повышающий коэффициент от 1,10 до 2,00 (К7.2).

Страховщик вправе не применять коэффициенты за регион страхования при заключении договора страхования на срок менее 1 месяца.

6.9. Отношение выплат к взносам по ранее заключенным договорам страхования: при страховании коллектива (в отношении всего договора страхования), либо страховании физических лиц (в отношении одного и того же Застрахованного лица) по одним и тем же страховым рискам, страховым событиям, при страховании рисков, перечисленных в пп.3.1.1.-3.1.3. Правил страхования, а так же при сочетании одного или нескольких рисков, указанных в пп.3.1.1.-3.1.3. Правил страхования с одним или несколькими рисками, указанными в пп.3.1.4.-3.1.9. Правил страхования, или при страховании рисков, указанных в пп.3.1.10.-3.1.12., п.3.1.14. Правил страхования, может применяться как понижающий коэффициент от 0,50 до 0,90, так и повышающий коэффициент от 1,05 до 3,00 (К8)

6.10. При внесении страховой премии в рассрочку может применяться повышающий коэффициент от 1,05 до 1,30 (К9):

Таблица 15

Количество страховых взносов	2	3	4	5	6	12
поправочный коэффициент	1,05	1,10	1,15	1,20	1,30	1,50

6.11. В случае если в договор страхования включены не все события, предусмотренные в пп.3.2.1.-3.2.7. Правил страхования при страховании рисков, перечисленных в пп.3.1.1.-3.1.3., Правил страхования Страховщик вправе применять понижающий коэффициент от 0,20 до 0,90 (К12).

6.12. Страховщик вправе применить поправочный коэффициент от 0,55 до 0,98 за количество дней непрерывного лечения при страховании рисков, указанных в пп.3.1.1., 3.1.4., 3.1.7. Правил страхования (К13):

Таблица 16

Количество дней непрерывного лечения	10 дней	20 дней	30 дней	40 дней	50 дней	60 дней	70 дней	80 дней
Понижающий коэффициент	0,55	0,65	0,85	0,88	0,90	0,92	0,94	0,98

6.13. Страховщик вправе применить понижающий коэффициент от 0,65 до 0,95 за ограниченное количество страховых случаев, указанных в договоре страхования (К14):

Таблица 17

Кол-во страховых случаев \ Кол-во Застрахованных лиц, чел.	Кол-во страховых случаев		
	2-3	4-7	8-10
1	2	3	4
1-10	0,85	0,95	--
11-35	0,78	0,88	0,95
36-100	0,75	0,85	0,93
101-250	0,73	0,83	0,90
251-500	0,70	0,80	0,88
Свыше 500	0,65	0,75	0,85

6.14. Базовые страховые тарифы рассчитаны для территории страхования «Российская Федерация». Для территории страхования «Весь мир» применяется повышающий коэффициент - 1,05 (К15):

6.15. При одновременном страховании всех рисков, перечисленных в пп.3.1.1.-3.1.9. Правил страхования Страховщик вправе применить поправочный коэффициент - 0,80 (К20).

6.16. При принятии на страхование рисков, перечисленных в пп.3.1.4.-3.1.6. Правил страхования в результате заболевания (болезни) только следующих заболеваний: пищевых

отравлений, токсикоинфекций, кишечных инфекций и вирусного гепатита «А» к базовому страховому тарифу применяется понижающий коэффициент - 0,125 (K21).

6.17. В случае, если основная деятельность Застрахованного лица сопряжена с командировками чаще 1 раза в полугодие Страховщик вправе применить при сочетании одного или нескольких рисков, указанных в пп.3.1.2-3.1.3. Правил страхования с одним или несколькими рисками, указанными в пп.3.1.5.-3.1.6., 3.1.8.-3.1.9. Правил страхования, или при страховании рисков, указанных в пп.3.1.10.-3.1.12, 3.1.14. Правил страхования повышающий коэффициент – 1,20 (K22).

6.18. При страховании лиц, осуществляющих трудовую деятельность вахтовым методом при сочетании одного или нескольких рисков, указанных в пп.3.1.2.-3.1.3. Правил страхования с одним или несколькими рисками, указанными в пп.3.1.5.-3.1.6., 3.1.8.-3.1.9. Правил страхования, или при страховании рисков, указанных в пп.3.1.10.-3.1.12, 3.1.14. Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент – 1,25 (K23).

6.19. Если при заключении договора страхования при сочетании одного или нескольких рисков, указанных в пп.3.1.2-3.1.3. Правил страхования с одним или несколькими рисками, указанными в пп.3.1.5.-3.1.6., 3.1.8.-3.1.9. Правил, или при страховании рисков, указанных в пп.3.1.10.-3.1.12, 3.1.14. Правил страхования, когда по данным Анкеты или медицинских документов, применение повышающих коэффициентов определяется по нескольким позициям Таблицы 18, то для расчета страховой премии применяется наибольший коэффициент. При заключении договора страхования Страховщик вправе не требовать заполнения Анкеты или медицинских документов, и не применять повышающие коэффициенты, указанные в Таблице 18.

6.20. На страхование принимаются на особых условиях (K24).

Таблица 18

Группы заболеваний	На страхование принимаются на особых условиях	Повышающий коэффициент (K24)
1	2	3
Сердечно-сосудистые заболевания	Лица, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями с недостаточностью кровообращения I и II степени, гипертонической болезнью II степени, облитерирующим эндартериитом II степени. При принятии на страхование лиц с нарушением сердечного ритма (в виде единичных экстрасистол)	1,40
	Лица, страдающие аневризмой сосудов, облитерирующим эндартериитом III, IV стадии, сердечной недостаточностью III степени, гипертонической болезнью III степени, стенокардией. Лица, перенесшие инфаркт миокарда	6,00 (принимаются на страхование только по рискам в результате несчастного случая)
Заболевания органов дыхания	Лица, страдающие хроническими обструктивными заболеваниями легких, хронической пневмонией	1,40
	Лица, страдающие бронхиальной астмой, при условии 4-х и более госпитализаций за последние три года. Лица, с наличием туберкулеза любой локализации	3,00 (принимаются на страхование только по рискам в результате несчастного случая)
Заболевания органов пищеварения	Лица, страдающие заболеваниями органов пищеварения: желчного пузыря, поджелудочной железы, язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки кишечника, печени и т.п. при условии 2-х госпитализаций (в связи с обострением) за последний год	1,30
	Лица, страдающие заболеваниями органов пищеварения: желчного пузыря, поджелудочной железы, язвенной болезни желудка, 12 перстной кишки, кишечника, печени и т.п. при условии 3-х и более госпитализаций (в связи с обострением) за последний год. Лица страдающие циррозом печени	1,50 (принимаются на страхование только по рискам в результате несчастного случая)
Болезни эндокринной системы	Лица, страдающие сахарным диабетом II типа. Лица, страдающие заболеваниями щитовидной железы	1,30
	Лица, страдающие сахарным диабетом I типа.	2,00 (принимаются на страхование только по рискам в результате несчастного случая)
Новообразования	Лица, страдающие онкологическими заболеваниями, в том числе злокачественными заболеваниями крови и кроветворных органов	3,00 (принимаются на страхование только по рискам в результате несчастного случая)
Заболевания нервной системы и психические расстройства	При принятии на страхование лиц с параличами, парезами; состоящих в настоящее время (или в прошлом) на учете у невролога, принимавших транквилизаторы (антидепрессанты) в лечебных целях	1,50
	Лица, перенесшие ишемический инсульт геморрагический инсульт. Лица, страдающие эпилепсией и судорожными припадками	5,00 (принимаются на страхование только по рискам в результате несчастного случая)

	Лица, страдающие психическими заболеваниями. Лица с алкогольной, наркотической или токсической зависимостью.	На страхование не принимаются
Болезни опорно-двигательного аппарата	При принятии на страхование лиц, имеющих болезни опорно-двигательного аппарата (грыжи дисков, остеопороз, дисплазия, деформация, состояние после эндопротезирования, подагра, артриты, ограничение двигательных функций и др.)	1,50
Заболевания почек или мочеполовой системы	Лица с хронической почечной недостаточностью I и II степени	1,30 (принимаются на страхование только по рискам в результате несчастного случая)
	Лица с хронической почечной недостаточностью III степени	2,00 (принимаются на страхование только по рискам в результате несчастного случая)
	При принятии на страхование лиц, страдающих заболеваниями почек (без нарушения функции почек)	1,30
Болезни, вызванные вирусами	Лица, страдающие гепатитом В, без нарушения функций органов и систем	1,30
	Лица, больные СПИДОМ, ВИЧ – инфекцией, гепатитом «С», «Д»	1,10 (принимаются на страхование только по рискам в результате несчастного случая)
Заболевания глаз, ушей	Лица, страдающие потерей слуха (глухота) Лица, страдающие снижением остроты зрения 7 диоптрий	1,10
	Лица, страдающие заболеваниями глаз - отслойкой сетчатки, глаукомой	1,30 (принимаются на страхование только по рискам в результате несчастного случая)
Заболевания женских органов (молочных желез, яичников, матки). Беременность	Женщины на любом сроке беременности	1,10
	Беременная женщина, у которой имеются или имелись в прошлом отклонения в течении беременности и родов (кесарево сечение, выкидыши и т.п.). Лица, страдающие заболеваниями женских органов (молочных желез, яичников, матки)	1,30
Нарушение здоровья, хронические заболевания, врожденные заболевания, пребывание в стационаре	При принятии на страхование лиц, у которых имеются иные заболевания не указанные в Анкете	1,01 - 1,20
Приобретенные дефекты (отсутствие органа, нарушение функций органа)	При принятии на страхование лиц, имеющих приобретенные дефекты (отсутствие органа, нарушение функции)	1,10 – 3,00
Госпитализация за последние 3 года	При принятии на страхование лиц, у которых количество госпитализаций за последние три года составило 3 или более раз	1,10 – 2,00
Операции	При принятии на страхование лиц, которым ранее проводились хирургические операции.	1,10 – 2,00
Инвалидность I, II, III группы	Лица с установленной инвалидностью I, II группы	На страхование не принимаются
	Лица с установленной инвалидностью III группы	3,00
Обращение к врачу в ближайшие 4 недели	При принятии на страхование лиц, планирующих обратиться за медицинской помощью в ближайшие 4 недели	1,10 – 2,00
Заболевания родственников	При принятии на страхование лиц, имеющих ближайших родственников (отец, мать, родные братья и сестры) с какими либо из указанных заболеваний.	1,00 – 1,50

6.21. Поправочный коэффициент за возраст Застрахованного лица по риску, указанному в п.3.1.10. Правил страхования (K25):

Таблица 19

возраст (полных лет)	мужчины	женщины
1	2	3
16-20	0,56	0,23

возраст (полных лет)	мужчины	женщины
1	2	3
43	2,01	1,24

21	0,62	0,27
22	0,65	0,30
23	0,66	0,31
24	0,67	0,32
25	0,68	0,33
26	0,69	0,34
27	0,70	0,36
28	0,71	0,38
29	0,73	0,40
30	0,74	0,43
31	0,76	0,45
32	0,78	0,48
33	0,80	0,51
34	0,86	0,55
35	0,93	0,60
36	1,00	0,65
37	1,07	0,70
38	1,16	0,76
39	1,27	0,83
40	1,40	0,90
41	1,59	1,01
42	1,80	1,12

44	2,25	1,39
45	2,5	1,53
46	2,77	1,70
47	3,08	1,86
48	3,42	2,02
49	3,76	2,18
50	4,13	2,32
51	4,59	2,48
52	5,11	2,67
53	5,70	2,87
54	6,32	3,11
55	7,01	3,37
56	7,71	3,66
57	8,45	4,00
58	9,22	4,37
59	10,00	4,78
60	10,80	5,20
61	11,62	5,66
62	12,44	6,14
63	13,26	6,63
64	14,09	7,17
65	14,90	7,67

6.22. Поправочный коэффициент за возраст Застрахованного лица по риску, указанному в пп.3.1.11.-3.1.12. Правил страхования (K26):

Таблица 20

Возраст (полных лет)	Поправочный коэффициент
1	2
до 25	0,79
26-35	1,00
36-45	1,43
46-50	1,72
51-55	2,15
56-60	2,43
61-65	2,86

6.23. При принятии на страхование риска, указанного в п.3.1.13. Правил страхования Страховщик вправе применять к базовому страховому тарифу поправочный коэффициент 0,20 до 2,50 (K27) с учетом следующих факторов:

- в зависимости от размера страховой суммы по договору страхования на каждого Застрахованного лица - повышающий коэффициент от 1,01 до 1,80 и понижающий коэффициент от 0,50 до 0,99 (K27.1);

- в зависимости от отношения выплат к взносу по предыдущему договору страхования повышающий коэффициент от 1,05 до 2,50 и понижающий коэффициент от 0,35 до 0,99 (K27.2);

- в зависимости от перечня заболеваний предусмотренных договором страхования понижающий коэффициент от 0,20 до 0,99 или повышающий коэффициент от 1,10 до 2,00 (K27.3).

6.24. При принятии на страхование женщин по категории «Заемщик» при сочетании одного или нескольких рисков, указанных в пп.3.1.2-3.1.3. Правил страхования с одним или несколькими рисками, указанными в пп.3.1.5.-3.1.9. Правил страхования применяется понижающий коэффициент – 0,80 (K28).

6.25. При принятии на страхование рисков, указанных в пп.3.1.4.-3.1.9., 3.1.14. Правил страхования Страховщик вправе, в зависимости от перечня заболеваний, предусмотренных договором страхования применить понижающий коэффициент от 0,10 до 0,99 или повышающий коэффициент от 1,10 до 6,00(K29).

6.26. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.11.1.1. Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,30 – 3,00 (K30).

6.27. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.11.1.2. Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,40 – 3,00 (K17).

6.28. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.11.1.3. Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,50 – 3,00 (K18).

6.29. При расширении в договоре страхования по варианту «производство» страхового покрытия на «путь следования к месту работы и обратно» (далее – производство + дорога) к базовому страховому тарифу «производство» применяется повышающий коэффициент - 1,20 (К19).

6.30. При страховании на время нахождения Застрахованного лица на ограниченной территории указанной в договоре страхования с указанием юридического адреса, а так же на период поездки, спортивных соревнований и т.д., Страховщик вправе применить понижающий коэффициент от 0,10 до 0,99 (К11)

6.31. При наступлении событий, предусмотренных п.3.1.14. – 3.1.17 Правил страхования Страховщик вправе применить понижающий коэффициент от 0,10 до 0,99 (К16) за иной размер страховой выплаты установленный в % от страховой суммы.

6.32. В случае не предоставления Застрахованным лицом медицинского заключения о состоянии здоровья Страховщик вправе применить повышающий коэффициент – 1,20 (К31).

6.34. В случае изменения перечня (количества) заболеваний, предусмотренных Договором страхования по риску «Критические заболевания» Страховщик вправе применить понижающий коэффициент от 0,50 до 0,99 и повышающий коэффициент от 1,05 до 2,00 (К32).

6.33. При принятии на страхование лиц, относящихся к категории «Заемщик», при страховании рисков, указанных в пп.3.1.1.-3.1.3. Правил страхования, Страховщик вправе применить повышающий коэффициент за Категорию Застрахованных лиц в соответствии с Приложением 11 Правил страхования (К33):

- категория 2 – 1,25;
- категория 3 – 1,44.

6.34. В случае применения иных размеров страховой выплаты по «Таблице размеров страховой выплаты в % от страховой суммы» Страховщик вправе применить понижающий коэффициент 0,75 – 0,95 или повышающий 1,10 – 2,00 (К34).

6.35. В случае применения иных размеров страховой выплаты в % от страховой суммы Страховщик вправе применить понижающий коэффициент 0,10 до 0,99 или повышающий от 1,01 до 1,50 (К10).

6.36. В зависимости от номенклатуры медицинского учреждения при принятии на страхование рисков, указанных в пп.3.1.15.-3.1.17 Правил страхования Страховщик вправе, применить понижающий коэффициент от 0,20 до 0,99 или повышающий коэффициент от 1,10 до 2,00(К36).

При страховании коллектива, либо страховании физических лиц на одностипных условиях без определения категории Застрахованных лиц, Страховщик вправе использовать базовый страховой тариф, указанный для 1 категории Застрахованных лиц, категории «Дети», категории «Заемщик» вне зависимости от возраста Застрахованных лиц.

При заключении договора страхования Страховщик имеет право применять скидки к страховой премии по конкретным договорам страхования за счет снижения расходов на заключение договоров страхования (вознаграждения).

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики расчета и экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении страхового тарифа по конкретному договору страхования, в частности определения факторов риска влияющих на тариф, диапазона применения поправочных коэффициентов для каждого такого фактора риска, а также конкретных значений поправочных коэффициентов для определенных значений факторов риска, использовался метод экспертных оценок, который рекомендован «Методикой расчета тарифных ставок по рисковому видам страхования», при недостаточности фактических данных. Для более точного расчета поправочных коэффициентов, применяемым к базовым страховым тарифам, наиболее репрезентативной является собственная практика Страховщика. По мере накопления статистического материала Страховщик будет наблюдать за влиянием факторов риска на результат страхования, будет оценивать такое влияние и в зависимости от полученных результатов, уточнять, корректировать приведенные выше поправочные коэффициенты, о чем уведомит орган страхового надзора в установленном законодательством порядке.

Конкретный страховой тариф по договору страхования определяется как произведение базового страхового тарифа на поправочные коэффициенты, соответствующие факторам риска по данному договору страхования.

При одновременном применении нескольких поправочных коэффициентов общий поправочный коэффициент определяется путем перемножения отдельных коэффициентов.