



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И НА СЛУЧАЙ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ПОТЕРИ ДОХОДА

(редакция 1 от 28.05.2012 приказ №01-07-63, с изменениями от 27.06.2012 приказ №01-07-83, от 23.12.2013 приказ № 01-07-184; от 01.06.2016 приказ №01-07-07-28; от 25.12.2017 г. приказ №01-01-07-56)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Территория страхования
4. Страховые риски и страховые случаи
5. Исключения из страхового покрытия
6. Основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы
7. Страховая сумма. Франшиза
8. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф
9. Порядок заключения и оформления договора страхования
10. Срок действия договора страхования
11. Изменение характера страхового риска
12. Права и обязанности сторон
13. Порядок осуществления страховой выплаты
14. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон
15. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее - Страховщик) в соответствии с выданной лицензией, на основании действующего законодательства Российской Федерации и настоящих Правил страхования от несчастных случаев, болезней и на случай добровольной потери дохода (далее – Правила страхования) регулирует отношения, возникающие между Страховщиком, Страхователем, Застрахованными лицами по поводу страхования последних от несчастных случаев, болезней и на случай добровольной потери дохода.

1.2. 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).

1.3. 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) Страхователю или другому названному в договоре страхования Застрахованному лицу при наступлении предусмотренного договором страхования страхового случая.

Страхование осуществляется на условиях страхования – 24 часа в сутки.

1.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, по Правилам страхования не могут быть Застрахованными лица, которые на момент заключения договора страхования:

1.4.1. являются инвалидами 1 или 2 группы и имеют действующее направление на медико-социальную экспертизу;

1.4.2. моложе 18 лет или старше 60 лет;

1.4.3. состоят на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансерах;

1.4.4. страдают слабоумием, эпилепсией, алкоголизмом и/или наркоманией, психическими заболеваниями и (или) другими расстройствами нервной системы;

1.4.5. обращались за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, являются носителями ВИЧ-инфекции, больные СПИДом;

1.4.6. больные злокачественными новообразованиями (в т.ч. злокачественными болезнями крови и кроветворных органов), циррозом печени, почечной недостаточностью, за последние 3 года перенесли: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии;

1.4.7. проработали в организации по бессрочному трудовому договору менее шести месяцев на последнем месте постоянной работы;

1.4.8. работодатель который (по последнему месту постоянной работы) осуществляет хозяйственную деятельность менее одного года;

1.4.9. ограниченно трудоспособны в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;

1.4.10. осуществляли свои трудовые функции на протяжении последнего календарного года с ограничениями;

1.5. Для целей Правил страхования используются следующие термины и определения:

1.5.1. Страхователь – дееспособное физическое или юридическое лицо любой формы собственности, индивидуальный предприниматель, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.5.2. Застрахованное лицо – дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 до 60 лет, работающее на дату заключения договора страхования по действующему трудовому договору, непрерывный трудовой стаж которого на последнем месте работы превышает 6 месяцев с даты трудоустройства.

1.5.3. Выгодоприобретатель - лицо, указанное в договоре страхования, 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 страхового обеспечения 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.

Страхователь с согласия Застрахованного лица может указать в договоре страхования одного или нескольких Выгодоприобретателей, в пользу которых Страховщик обязан, будет произвести страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и Правилами страхования. В том случае, если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с согласия Застрахованного лица должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя, или иной критерий распределения между Выгодоприобретателями страховой выплаты по договору страхования.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

1.5.4. Занятость (работа) – это деятельность Застрахованного лица по трудовому договору, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая ему трудовой доход.

1.5.5. Период отсутствия занятости – период времени, начавшийся в течение срока страхования, в течение которого Застрахованное лицо не имеет занятости. Период отсутствия занятости исчисляется с даты расторжения трудового договора Застрахованного лица, до первой из следующих дат: даты заключения Застрахованным лицом нового трудового договора, или даты регистрации Застрахованного лица в качестве индивидуального предпринимателя, или даты выхода Застрахованного лица на пенсию, в том числе досрочную.

1.5.6. Работодатель – индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой формы собственности (организация), вступившее в трудовые отношения с Застрахованным лицом (физическое лицо, с которым заключен (был заключен) трудовой договор).

1.5.7. Работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем и являющееся Застрахованным лицом по договору страхования.

1.5.8. Трудовой договор – бессрочное соглашение между работодателем и работником, работа по которому является для работника основной, отвечающее требованиям трудового законодательства Российской Федерации.

1.5.9. Временная франшиза – период отсутствия занятости Застрахованного лица, установленный договором страхования, за который не производятся страховые выплаты. В случае если период отсутствия занятости превышает временную франшизу, Страховщик выплачивает страховое возмещение, рассчитанное в соответствии с условиями договора страхования, при условии, что Застрахованное лицо зарегистрировано в органах службы занятости в целях поиска работы или официально признан безработным. Период временной франшизы исчисляется с даты расторжения трудового договора Застрахованного лица с постоянного (основного) места работы.

1.5.10. Дата наступления страхового события:

- в случае смерти – дата наступления смерти;
- в случае установления инвалидности – дата установления инвалидности по справке медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ);
- в случае утраты Застрахованным лицом дохода вследствие потери им работы – дата увольнения Застрахованного лица.

1.5.11. Несчастный случай - внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть, если такое событие произошло в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя.

По Правилам страхования под несчастным случаем понимается:

- травматические повреждения: механические (повреждения, ушибы, растяжения, вывихи, переломы, сотрясения и т.д.); термические (ожоги, обморожения); химические; электротравмы;
- укус насекомых, животных, заболевания, явившиеся следствием укуса клеща, заболевание полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, случайное острое отравление промышленными и бытовыми химическими веществами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами;
- случайное попадание в дыхательные пути инородного тела (за исключением рвотных масс, если Застрахованное лицо находилось в состоянии любого вида опьянения, либо в болезненном состоянии), в состоянии анафилактического шока или внезапного удушья;
- утопление;
- патологические роды, внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, обеих или единственной трубы, яичников);
- изнасилование, насильственные действия сексуального характера;
- неправильные медицинские манипуляции.

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

1.5.13. Инвалидность - первично установленная Застрахованному лицу (1 (первая) или 2 (вторая) группы) инвалидность, явившаяся следствием несчастного случая или заболевания, имевшего место в период действия договора страхования и послужившего причиной установления инвалидности в период действия договора страхования.

1.5.14. Страховая выплата – денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении страхового случая.

1.5.15. Кредитный договор – договор, заключенный между Застрахованным лицом и банком (или иной кредитной организацией), по которому банк (иная кредитная организация) обязуется предоставить денежные средства (кредит) Застрахованному лицу в размере и на условиях, предусмотренных договором, а Застрахованное лицо обязуется возратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

1.5.16. Лимит страховых выплат – ограничение на общее количество либо общую сумму страховых выплат по договору страхования.

1.6. 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.

1.7. 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 и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования по Правилам страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая, болезни и недобровольной потери Застрахованным лицом дохода.

3. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. При заключении договора страхования Стороны определяют территорию страхования.

3.2. Территория страхования – это территория, в пределах которой могут произойти события, отвечающие признакам, изложенным в договоре страхования, которые будут рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого, возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

4.2. Страховыми рисками по Правилам страхования являются следующие события (страховые случаи):

4.2.1. По риску причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица:

4.2.1.1. установление Застрахованному лицу инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период страхования;

4.2.1.2. установление Застрахованному лицу инвалидности в связи с заболеванием;

4.2.1.3. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период страхования;

4.2.1.4. смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем несчастный случай.

4.2.2. По риску недобровольной потери Застрахованным лицом дохода:

4.2.2.1. потеря Застрахованным лицом дохода от заработной платы по бессрочному трудовому договору вследствие прекращения данного трудового договора (потери работы) по следующим основаниям:

а) расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращения деятельности работодателем – индивидуальным предпринимателем, а также расторжение трудового договора с сотрудником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;

б) расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя;

Ликвидация организации и сокращение численности или штата работников организации при условии что:

- Застрахованное лицо работало в организации, откуда был уволен (сокращен) по бессрочному трудовому договору;

- стаж работы в организации, откуда Застрахованное лицо было уволено (сокращено) составляет не менее 6 (шести) месяцев на дату начала срока страхования в отношении Застрахованного лица;

- Застрахованное лицо официально признано безработным, не имеет работы и зарегистрировано в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы в истекшем месяце, за который осуществляется страховая выплата;

в) прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации;

г) расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);

д) прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением;

е) прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность;

ж) расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с несоответствием работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением;

з) расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне;

и) прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим.

4.3. При этом события, указанные в п.4.2.2. Правил страхования могут быть признаны страховыми случаями при одновременном выполнении следующих условий:

а) расторжение трудового договора произошло в течение срока действия договора страхования, установленного в договоре страхования;

б) события подтверждены документами, указанными в п.13.3.3. Правил страхования, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные Правилами страхования;

в) период отсутствия занятости Застрахованного лица продолжался свыше временной франшизы, установленной в договоре страхования;

г) на момент наступления страхового события Застрахованное лицо непрерывно проработало по трудовому договору более 6 месяцев подряд у одного работодателя, в течение которых ему начислялась заработная плата;

д) Застрахованное лицо официально признано безработным и/или зарегистрировано в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы.

4.4. События, предусмотренные п.4.2. Правил страхования, признаются страховыми случаями, если они не попадают под перечень исключений из страхового покрытия, указанный в разделе 5 Правил страхования и произошли в течение срока действия договора страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, события, указанные в пп.4.2.1.1. - 4.2.1.4. Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

5.1.1. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц или к этому моменту времени договор страхования действовал уже не менее 2-х лет;

5.1.2. алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им спиртных напитков, наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и/или лекарственных средств без предписания врача соответствующей квалификации;

5.1.3. добровольного употребления алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ и действий Застрахованного лица, связанных с этими факторами, за исключением принятия лекарственных средств в точном соответствии с предписаниями врача соответствующей квалификации;

5.1.4. участия в любых авиационных перелетах (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующее разрешение);

5.1.5. управления транспортным средством Застрахованным лицом без специального разрешения на право управления транспортным средством, когда наличие такого специального разрешения обязательно (за исключением случаев управления под руководством инструктора в процессе обучения с целью получения специального разрешения на право управления транспортным средством), или передачи управления транспортным средством лицу, не имеющему специального

разрешения на право управления транспортным средством, либо находящемуся в состоянии любого вида опьянения;

5.1.6. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

5.1.7. несения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

5.1.8. косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые;

5.1.9. обращения за медицинской помощью к лицам, не имеющим лицензии на осуществление медицинской деятельности;

5.1.10. несоблюдения Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача и лечебно-охранительного режима;

5.1.11. патологического перелома;

5.1.12. врожденных заболеваний;

5.1.13. заболевания алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, гепатитом, передающимся парентеральным путем;

5.1.14. психических расстройств и расстройств поведения вне зависимости от их классификации;

5.1.15. добровольного участия Застрахованного лица в драках и нападениях на третьих лиц, за исключением случаев самообороны и оказания помощи лицам, находящимся в опасности;

5.1.16. отказа Застрахованного лица от проведения независимой экспертизы или медицинского обследования, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод о причинах установления Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности.

5.2. В соответствии с Правилами страхования не являются страховыми случаями события, указанные в п.4.2.2. Правил страхования, если расторжение трудового договора произошло по следующим основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом Российской Федерации:

5.2.1. соглашение сторон;

5.2.2. истечение срока действия трудового договора;

5.2.3. расторжение трудового договора по инициативе работника (по собственному желанию);

5.2.4. перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность);

5.2.5. отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией;

5.2.6. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в следующих случаях:

5.2.6.1. несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

5.2.6.2. неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей или однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей:

- прогул или появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

- разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей;

- совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленного вступившим в законную силу приговором суда или постановлением органа, уполномоченного на применение административных взысканий;

- нарушение работником требований по охране труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий;

5.2.6.3. совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя;

5.2.6.4. совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;

5.2.6.5. принятие необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителем и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации;

5.2.6.6. однократное грубое нарушение руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;

5.2.6.7. представление работником работодателю подложных документов или заведомо ложных сведений при заключении трудового договора;

5.2.7. нарушения установленных Трудовым кодексом Российской Федерации или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора;

5.2.8. призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу;

5.2.9. осуждение работника к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившего в законную силу.

5.3. События, указанные в п.4.2.2. Правил страхования, не являются страховыми случаями и страховые выплаты по ним не производятся, если:

5.3.1. период отсутствия занятости Застрахованного лица составлял менее временной франшизы, установленной в договоре страхования, исчисляемой с даты расторжения трудового договора;

5.3.2. Застрахованное лицо на дату начала срока действия договора страхования знало или должно было знать о расторжении трудового договора, которое послужило причиной для обращения Застрахованного лица за выплатой страхового возмещения (имело на руках соответствующее уведомление и т.п.);

5.3.3. непрерывный трудовой стаж Застрахованного лица на последнем месте работы на момент наступления страхового случая составлял менее 6 месяцев;

5.3.4. произошло расторжение трудового договора, работа по которому для Застрахованного лица, являлась работой по совместительству;

5.3.5. произошло расторжение срочного трудового договора, либо трудового договора, в соответствии с которым работа для Застрахованного лица была сезонной или временной;

5.3.6. Застрахованное лицо является индивидуальным предпринимателем;

5.3.7. Застрахованное лицо в момент заключения договора страхования находилось на испытательном сроке, установленном трудовым договором;

5.3.8. Застрахованное лицо является пенсионером по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению;

5.3.9. Застрахованное лицо не работало в момент заключения договора страхования по состоянию здоровья;

5.3.10. Застрахованное лицо находилось в момент заключения договора страхования в неоплачиваемом отпуске;

5.3.11. Застрахованное лицо работало в момент заключения договора страхования на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства;

5.3.12. Застрахованное лицо выполняло работу по гражданско-правовому договору.

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

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

6.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

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

6.2. Страхование, обусловленное договором страхования распространяется на случаи, указанные в пп.6.1.2. и 6.1.3. Правил страхования, если об этом особо указано в договоре страхования.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

7.1. По Правилам страхования страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

7.2. Страховая сумма в договоре страхования устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика в пределах максимально возможных убытков от наступления страхового случая, которые Застрахованное лицо, как можно ожидать, понесло бы при наступлении страхового случая с учетом размеров дохода Застрахованного лица и размера его обязательств, в том числе по кредитным договорам.

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.

7.3. Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения, с даты наступления страхового случая, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если такая выплата не прекращает действие договора страхования.

По желанию Страхователя после выплаты страхового возмещения страховая сумма может быть восстановлена в прежнем размере путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся срок страхования, при условии оплаты дополнительного страхового взноса.

7.4. При заключении договора страхования могут устанавливаться предельные суммы страхового возмещения (лимиты ответственности), в т.ч. по каждому страховому случаю, отдельно по видам событий, повлекших наступление страхового случая и т.д.

7.5. Страховые суммы устанавливаются 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).

7.6. В договоре страхования может быть предусмотрена 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.

7.6.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

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

7.7. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

8.1. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

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

При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

8.3. Основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются характер производственной деятельности и результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем с Заявлением на страхование.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по согласованию Сторон.

8.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок действия договора страхования или в рассрочку страховыми взносами – в порядке, установленном договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или путем безналичных расчетов. Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) определяются в договоре страхования.

8.5. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия рассчитывается в следующих процентах от суммы годовой страховой премии (страхового тарифа), в зависимости от фактического срока действия договора страхования:

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

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

8.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, по договорам страхования, заключенным на срок более 1 года, размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на 12 месяцев и умножается на срок действия договора страхования в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

8.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

8.7.1. При безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика.

8.7.2. При наличной оплате – день внесения страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо уполномоченному представителю Страховщика с получением квитанции установленного образца об оплате.

8.8. 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, страховые выплаты по договору страхования не производятся.

8.9. 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:

8.9.1. 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;

8.9.2. 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.

8.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если уплата страховой премии производится в рассрочку, и страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередной части страховой премии (второй, третьей и т.д.), Страховщик вправе вычесть размер недоплаченной страховой премии (страхового взноса) из суммы страховой выплаты.

8.11. 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 (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия (страховые взносы) уплачивается в валюте Российской Федерации по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату оплаты, указанную в договоре страхования (страховом полисе).

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.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования оформляется в простой-письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

Договор страхования заключается путем составления одного, подписанного Сторонами документа (Приложение 4 к Правилам страхования), либо вручения Страхователю Страхового полиса (Приложение 3 к Правилам страхования).

9.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления на страхование Страхователя (по установленной Страховщиком форме) (Приложение 2 к Правилам страхования). Заявление на страхование и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

9.3. При заключении договора страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования или в заявлении на страхование.

Если в договоре страхования нет прямого указания о принятии на страхование лиц, указанных в п.1.4. Правил страхования, договор страхования может быть признан недействительным с момента заключения, если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из

категорий физических лиц, указанных в п.1.4. Правил страхования, на дату заключения договора страхования, и при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до заключения договора страхования и не был применен соответствующий поправочный коэффициент.

9.4. Одновременно с заявлением на страхование Страховщик вправе запросить у Страхователя 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;

- выписку из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписку 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.

При страховании по страховому риску, указанному в п.4.2.2. Правил страхования Страховщик вправе запросить дополнительно следующие документы:

- копию трудового договора (вместе с копиями дополнительных соглашений к нему);

- выписку из трудовой книжки;

- справку о доходах физического лица (2-НДФЛ).

Страховщик имеет право произвести предварительное анкетирование лица (лиц), подлежащих страхованию, а также по результатам анкетирования потребовать предоставления выписки из истории болезни и/или направить это лицо (лица) на медицинское освидетельствование или потребовать предоставления выписки из истории болезни. Медицинское освидетельствование проводится за счет Страхователя или лица, подлежащего страхованию, если иное не оговорено в договоре страхования.

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.

9.5. Если по договору страхования застраховано несколько лиц, к договору страхования прилагается список Застрахованных лиц с указанием, в том числе 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.

9.6. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Застрахованного лица, Страхователя (Выгодоприобретателя). Подтверждением в получении Страхователем Правил страхования является подпись Страхователя в договоре страхования (страховом полисе).

9.7. При утрате Страхователем оригинала договора страхования (Страхового полиса) в период его действия, Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется, и выплаты по нему не производятся.

9.8. 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.

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

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

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон. Договор страхования считается заключенным с момента подписания Сторонами договора страхования.

10.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку). Прием наличных денежных средств оформляется квитанцией по установленной форме;

б) при уплате страховой премии по безналичному расчету – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика.

10.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания.

10.4. Договор страхования прекращается:

10.4.1. по истечении его срока действия (договор страхования прекращается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания).

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

10.5.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме;

10.5.2. Полного отзыва согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) физического лица на обработку персональных данных;

10.5.3. Если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователь имеет право на возврат части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

10.5.4. По соглашению Сторон, а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования.

10.5.5. 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.

К случаям отказа Страхователя от договора страхования, в частности относится:

- полный отзыв согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) физического лица или индивидуального предпринимателя на обработку своих персональных данных;

- 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.8.9.2. Правил страхования).

10.5.5.1. В случае отказа Страхователя физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) 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, уплаченная страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) 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 (четырнадцати) 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.

10.5.5.2. 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 вступило в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату в порядке, предусмотренном п.10.8. Правил страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.5.5.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие по основаниям, предусмотренным в пункте 10.5.5. Правил страхования, с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

10.5.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания заключенного 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.

10.5.7. 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.8.9.1. Правил страхования);

10.6. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.7. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 Гражданского кодекса Российской Федерации).

10.8. 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 письменного заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования, за вычетом расходов на ведение дела (за исключением п.10.5.5.1. 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 уплаты страховой премии по договору страхования.

10.9. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

11. ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА СТРАХОВОГО РИСКА

11.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, в течение 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными признаются изменения любых сведений, оговоренных в письменном заявлении на страхование или письменном ответе Страхователя на запрос Страховщика.

11.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение характера страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, или уплаты дополнительной части страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

При уплате дополнительной страховой премии Страхователь подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования.

11.3. Если Страхователь не согласится на новые условия договора страхования или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, при этом ранее оплаченная страховая премия возврату не подлежит.

11.4. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска последний, вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан:

12.1.1. при заключении договора страхования, сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования или в заявлении на страхование;

12.1.2. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные в договоре страхования;

12.1.3. сообщить Страховщику, в сроки указанные в п.11.1. Правил страхования, обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

12.1.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по рискам, указанным в пп.4.2.1. – 4.2.2. Правил страхования, любым доступным способом, обеспечивающим достоверную фиксацию переданного сообщения и факт его получения Страховщиком, сообщить о случившемся 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;

12.1.5. подать письменное заявление о страховом событии, с указанием обстоятельств возникновения ущерба, а также предоставить, затребованные Страховщиком документы, необходимые для подтверждения факта, установления причины и размера ущерба;

12.1.6. передать Страховщику все документы и предпринять все меры для осуществления Страховщиком права требования к виновным лицам;

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

12.1.8. совершать другие действия, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования.

12.2. Страховщик обязан:

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

12.2.2. не разглашать сведения о Застрахованном лице (Страхователе, Выгодоприобретателе), в том числе изложенные в заявлении на страхование и договоре страхования, а также информацию, полученную в ходе проверки страхового случая, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

12.2.3. выдать Страхователю дубликат договора страхования (страховой полис), в случае его утраты;

12.2.4. принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате в сроки, установленные разделом 13 Правил страхования, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

12.2.5. в случае принятия Страховщиком решения об отказе в страховой выплате, письменно уведомить об этом Страхователя с мотивированным обоснованием причин отказа;

12.2.6. в случае принятия Страховщиком решения о страховой выплате, произвести страховую выплату в указанный Правилами страхования срок (если в договоре страхования не предусмотрено иное);

12.2.7. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

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

12.3. Страхователь имеет право:

12.3.1. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

12.3.2. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования, расторжение договора страхования и т.п.);

12.3.3. получить дубликат договора страхования (Страхового полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

12.3.4. получить страховое возмещение на условиях, предусмотренных договором

страхования и Правилами страхования.

12.4. Страховщик имеет право:

12.4.1. проверять информацию, сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом);

12.4.2. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера страхового тарифа и страховых выплат;

12.4.3. 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;

12.4.4. в случае необходимости потребовать прохождения Застрахованным лицом дополнительных независимых медицинских экспертиз, медицинских обследований и исследований;

12.4.5. при увеличении 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;

12.4.6. отсрочить составление страхового акта или мотивированного отказа:

- в случае если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования и/или судебного разбирательства;

- если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

- если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов специализированной организацией;

- при необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

12.4.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и договором страхования;

12.4.8. принимать участие в суде при рассмотрении любого дела, связанного со страховым случаем;

12.4.9. при необходимости направлять запросы в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающей факт, причину наступления страхового события, а также характер и размер ущерба;

12.4.10. требовать расторжения договора страхования в порядке, установленном Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

12.4.11. 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 (страхового риска) и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не были известны и не должны были быть известны Страховщику.

12.5. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

12.6. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

12.7. При наступлении страхового случая по риску, предусмотренному п.4.2.2. Правил страхования, Застрахованное лицо обязано:

- в течение 5 рабочих дней подать документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации в органы службы занятости для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;

- принимать участие в консультациях, организованных органами службы занятости;

- получать информацию и услуги органа службы занятости, связанные с профессиональной ориентацией;

- участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению органа службы занятости.

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

12.9. 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 действующим 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 (если иное не установлено договором 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.

13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Если иное не установлено договором страхования, при наступлении страхового случая и при выполнении Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) обязанностей, указанных в п.13.3. Правил страхования, по рискам, указанным в пп.4.2.1.1. - 4.2.1.4. Правил страхования, Страховщик производит страховую выплату Выгодоприобретателю одновременно в размере 100% страховых сумм, установленных по данным рискам.

13.2. Если иное не установлено договором страхования, страховая выплата по риску, указанному в п.4.2.2. Правил страхования производится ежемесячно в размере среднемесячного заработка Застрахованного лица, рассчитанного за три месяца, предшествующих дате расторжения трудового договора, не включая месяц расторжения трудового договора при соблюдении всех нижеуказанных условий:

13.2.1. после окончания временной франшизы;

13.2.2. после предоставления Страховщику справки из службы занятости о нахождении Застрахованного лица, на учете в этой службе в истекшем месяце (за который производится выплата).

В случае выплаты за неполный месяц отсутствия занятости страховая выплата осуществляется в размере прямо пропорционально количеству дней отсутствия занятости в данном месяце.

Общий размер страховой выплаты не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования.

Если иное не установлено договором страхования, общее количество ежемесячных выплат страхового возмещения по договору страхования не может превышать лимита количества страховых выплат, который составляет 6 ежемесячных выплат.

13.3. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должны представить Страховщику следующие документы:

13.3.1. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или в результате заболевания (болезни):

а) копию договора страхования (страхового полиса);

б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате (заявление о выплате страхового возмещения (Приложение 5 к Правилам страхования));

в) документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (паспорт) (Выгодоприобретателя, представителя Выгодоприобретателя);

г) если выплату получает представитель Выгодоприобретателя – нотариально удостоверенная доверенность;

д) копию свидетельства о смерти Застрахованного лица, выданного ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом;

е) медицинское заключение о смерти (посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, либо медицинское свидетельство о смерти, либо справку о смерти. Страховщику может быть предоставлен один из перечисленных в данном пункте документов. При этом в предоставленном документе обязательно должна быть указана причина смерти Застрахованного лица. Страховщику могут быть предоставлены оригиналы документов или их нотариально заверенные копии;

13.3.2. В случае установления инвалидности Застрахованному лицу:

а) копию договора страхования (страхового полиса);

б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате (заявление о выплате страхового возмещения (Приложение 5 к Правилам страхования));

в) документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (паспорт) (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, представителя Выгодоприобретателя);

г) если выплату получает представитель Выгодоприобретателя – нотариально удостоверенная доверенность;

д) справка/выписка, заверенная уполномоченным лицом лечебного учреждения, содержащая полный диагноз болезни, послуживший причиной направления на медико-социальную экспертизу, сведения о времени ее начала и дате, когда впервые установлен диагноз;

е) заверенная копия направления на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) (форма 088/у-06);

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

13.3.3. В случае недобровольной потери Застрахованным лицом дохода от заработной платы по бессрочному трудовому договору вследствие прекращения трудового договора (потери работы):

а) копию договора страхования (Страхового полиса);

б) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, трудовая книжка с отметкой об увольнении и другие документы в соответствии с Правилами страхования);

в) решение суда, вступившее в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке в соответствии с требованием действующего законодательства Российской Федерации;

г) документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (паспорт);

д) копию трудовой книжки;

е) оригинал справки о доходах по форме 2-НДФЛ с информацией о доходах Страхователя (Застрахованного лица), выданной не ранее, чем за 3 (три) предшествующих расторжению трудового договора месяца, не включая месяц расторжения;

ж) копию трудового договора с последнего места работы;

После истечения временной франшизы, в течение 5 (пяти) календарных дней и далее ежемесячно Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику документы для получения очередной ежемесячной выплаты:

з) заявление на выплату, подписанное Застрахованным лицом;

и) документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (паспорт) (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, представителя Выгодоприобретателя);

к) если выплату получает представитель Выгодоприобретателя – нотариально удостоверенную доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий полномочия представителя;

л) оригинал справки, выданной органами службы занятости, подтверждающей регистрацию Застрахованного лица в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, датированную не ранее истечения временной франшизы (ежемесячно и до момента окончательной выплаты страхового возмещения).

13.4. Страховщик оставляет за собой право в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке запросить в уполномоченных государственных органах следующие документы, необходимые для рассмотрения страхового события и признания его страховым случаем:

а) протокол правоохранительных органов, в случае смерти по причине дорожно-транспортного происшествия либо преступления;

б) свидетельство о рождении Застрахованного лица - по запросу Страховщика в том случае, если требуется дополнительное подтверждение личности;

в) выписку из истории болезни - по запросу Страховщика в том случае, если требуется информация о состоянии здоровья Застрахованного лица.

Страхователь (Застрахованное лицо), подписывая договор страхования, дает свое согласие на получения Страховщиком сведений о состоянии его здоровья.

13.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании страхового события страховым случаем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (Страховщика) после получения документов, указанных в п.13.3. Правил страхования, а также документов, либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, указанных в п.13.4. Правил страхования, и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю или Страхователю (если Выгодоприобретатель не определен договором страхования), либо произвести страховую выплату.

13.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик обязан произвести страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после принятия положительного решения о страховой выплате и составления страхового акта (Приложение 6 к Правилам страхования).

13.7. В случае непризнания страхового события страховым случаем 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.

13.8. При наступлении страхового события и признании его страховым случаем, Страховщик осуществляет страховую выплату, определенную в соответствии с п.13.1. Правил страхования, на счет, указанный Выгодоприобретателем, при условии выполнения пп.13.3. - 13.4. Правил страхования.

13.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая.

14. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

14.1. 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 или 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.

14.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса 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 14.1 Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 14.1 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 14.1-14.2 Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, о

размере страховой выплаты, наличия страхового случая, обязателен следующий досудебный порядок:

- проведение переговоров - при этом Сторона, считающая, что ее права нарушены, обязана направить уведомление о проведении переговоров;

- при не достижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, обязательно направление письменной претензии с указанием доводов по предъявляемым требованиям.

15.2. 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.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(в % от страховой суммы при страховании на 1 год)

Таблица 1

№ п/п	Наименование риска	Базовый страховой тариф, %
1	2	3
1.1.	Установление Застрахованному лицу инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая	0,20
1.2.	Установление Застрахованному лицу инвалидности в связи с заболеванием	0,08
1.3.	Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая	0,26
1.4.	Смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем несчастный случай	0,20
1.5.	Потеря Застрахованным лицом дохода от заработной платы по бессрочному трудовому договору вследствие прекращения данного трудового договора (потери работы)	1,21

1. Если договором страхования не предусмотрено иное, по договорам страхования, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии (страхового тарифа), если иное не предусмотрено договором страхования, в зависимости от фактического срока действия договора страхования:

Таблица 2

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

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

2. Если договором страхования не предусмотрено иное, по договорам страхования, заключенным на срок более 1 года, размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на 12 месяцев и умножается на срок действия договора страхования в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

3. При расчете конкретного размера страховой премии (страхового тарифа) по договору страхования, Страховщик может применить к выше рассчитанным базовым страховым тарифам, понижающие от 0,10 до 0,95 и (или) повышающие поправочные коэффициенты от 1,05 до 10,00 исходя из оценки индивидуальной страховой ситуации и характера страхового риска:

3.1. Страховщик вправе применять следующие поправочные коэффициенты за возраст (K1):

Таблица 3

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 60 лет	3,00

3.2. При страховании рисков, перечисленных в пп.4.2.1.1., 4.2.1.3. Правил страхования Страховщик вправе не применять поправочные коэффициенты за возраст.

3.3. За регион страхования Страховщик вправе применять к тарифным ставкам поправочный коэффициент за регион страхования от 0,40 до 1,50 (K2);

3.4. При страховании рисков, перечисленных в пп.4.2.1., 4.2.2. Правил страхования Страховщик может использовать понижающие коэффициенты от 0,20 до 0,95 и повышающие от 1,05 до 6,00 по нижеуказанным основаниям (факторам):

3.4.1. Базовые страховые тарифы рассчитаны для территории страхования - Российская Федерация. Для территории страхования - Весь мир, применяется повышающий коэффициент - 1,05 (K3).

3.4.2. При внесении страховой премии в рассрочку может применяться повышающий коэффициент от 1,05 до 1,30 (K4):

Таблица 4

Количество страховых взносов	2	3	4	5	6	12
поправочный коэффициент	1,05	1,07	1,09	1,10	1,13	1,30

3.4.3. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.6.1.2. Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,40 (K5).

3.4.4. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.6.1.3. Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,50 (K6).

3.5. При страховании риска, указанного в п.4.2.2. Правил страхования, Страховщик может использовать понижающий коэффициент от 0,10 до 0,95 и повышающий от 1,05 до 10,00 по нижеуказанным основаниям (факторам):

3.5.1. тип населенного пункта, в котором проживает Застрахованное лицо: в зависимости от численности населения (село, город, поселок и др.) понижающий коэффициент от 0,50 до 0,95 и повышающий от 1,05 до 5,00 (K7);

3.5.2. тип населенного пункта в котором проживает Застрахованное лицо в зависимости от функциональности: моногород, многоотраслевой город, курортный город и т.д. понижающий коэффициент от 0,10 до 0,95 и повышающий от 1,05 до 5,00 (K8);

3.5.3. наличие/отсутствие образования у Застрахованного лица: понижающий коэффициент от 0,80 до 0,95 и повышающий от 1,05 до 2,00 (K9);

3.5.4. стаж Застрахованного лица на последнем месте работы: понижающий коэффициент от 0,70 до 0,95 и повышающий от 1,05 до 3,00 (K10);

3.5.5. вид деятельности предприятия, на котором работает Застрахованное лицо: ТЭК, промышленность, строительство, торговля, финансы, страхование, образование и т.п. понижающий коэффициент от 0,50 до 0,95 и повышающий от 1,05 до 5,00 (K11);

3.5.6. срок деятельности предприятия, на котором работает Застрахованное лицо: понижающий коэффициент от 0,10 до 0,95 и повышающий от 1,05 до 3,00 (K12);

3.5.7. государственное или частное предприятие, на котором работает Застрахованное лицо: повышающий коэффициент от 1,05 до 2,00 (K13);

3.5.8. профессия (род занятий) Застрахованного лица: понижающий коэффициент от 0,10 до 0,95 и повышающий от 1,05 до 10,00 (K14);

3.5.9. франшиза: базовые страховые тарифы рассчитаны при временной франшизе 30 дней, при применении иного размера франшизы применяется понижающий коэффициент от 0,50 до 0,95 (K15);

3.5.10. при включении не всех событий указанных в п.4.2.2. Правил Страховщик вправе применить понижающий коэффициент от 0,20 до 0,95 (K16).

3.6. При осуществлении иного размера выплаты, чем указанного в п.13.2. Правил Страховщик вправе применить понижающие коэффициенты от 0,20 до 0,95 или повышающие коэффициенты от 1,05 до 1,50 (K17).

3.7. На особых условиях на страхование принимаются лица, имеющие на момент заключения договора страхования следующие заболевания (K18):

Таблица 5

Группы заболеваний	Заболевания	Повышающий коэффициент (K18)
1	2	3
Сердечно-сосудистые заболевания	Сердечно-сосудистые заболевания с недостаточностью кровообращения I и II степени, гипертоническая болезнь II степени, облитерирующий эндартериит II степени; нарушение сердечного ритма (в виде единичных экстрасистол).	1,40
	Аневризма сосудов, облитерирующий эндартериит III, IV стадии, сердечная недостаточность III степени, гипертоническая болезнь III степени, стенокардия. Лица, перенесшие инфаркт миокарда.	6,00 (не принимаются на страхование по рискам, перечисленным в пп.4.2.1.2., 4.2.1.4. Правил страхования)
Заболевания органов дыхания	Хронические обструктивные заболевания легких, хроническая пневмония.	1,40
	Бронхиальная астма (при условии 4-х и более госпитализаций за последние три года), туберкулез любой локализации.	3,00 (не принимаются на страхование по рискам, перечисленным в пп.4.2.1.2., 4.2.1.4. Правил страхования)
Заболевания органов пищеварения	Заболевания органов пищеварения, желчного пузыря, поджелудочной железы, язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки кишечника, кишечника, печени и т.п. (при условии 2-х госпитализаций в связи с обострением за последний год).	1,30
	Заболевания 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). Цирроз печени.	1,50 (не принимаются на страхование по рискам, перечисленным в пп.4.2.1.2., 4.2.1.4. Правил страхования)
Болезни эндокринной системы	Сахарный диабет II типа. Заболевания щитовидной железы.	1,30
	Сахарный диабет I типа.	2,00 (не принимаются на страхование по рискам, перечисленным в пп.4.2.1.2., 4.2.1.4. Правил страхования)
Новообразования	Онкологические заболевания, в том числе злокачественные заболевания крови и кроветворных органов.	3,00 (не принимаются на страхование по рискам, перечисленным в пп.4.2.1.2., 4.2.1.4. Правил страхования)
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, гемморагический инсульт. Лица, страдающие эпилепсией и судорожными припадками.	5,00 (не принимаются на страхование по рискам, перечисленным в пп.4.2.1.2., 4.2.1.4. Правил страхования)
	Психические заболевания. Алкогольная, наркотическая или токсическая зависимость.	На страхование не принимаются
Болезни опорно-двигательного аппарата	Болезни опорно-двигательного аппарата (грыжи дисков, остеопороз, дисплазия, деформация, состояние после эндопротезирования, подагра, артриты, ограничение двигательных функций и др.).	1,50

1	2	3
Заболевания почек или мочеполовой системы	Хроническая почечная недостаточность I и II степени.	1,30 (не принимаются на страхование по рискам, перечисленным в пп.4.2.1.2., 4.2.1.4. Правил страхования)
	Хроническая почечная недостаточность III степени.	2,00 (не принимаются на страхование по рискам, перечисленным в пп.4.2.1.2., 4.2.1.4. Правил страхования)
	Заболевания почек (без нарушения функции почек).	1,30
Болезни, вызванные вирусами	Гепатит В, без нарушения функций органов и систем.	1,30
	СПИД, ВИЧ – инфекция, гепатит «С», « Д».	1,10 (не принимаются на страхование по рискам, перечисленным в пп.4.2.1.2., 4.2.1.4. Правил страхования)
Заболевания глаз, ушей	Потеря слуха (глухота). Снижение остроты зрения до 7 диоптрий.	1,10
	Отслойка сетчатки, глаукома.	1,30 (не принимаются на страхование по рискам, перечисленным в пп.4.2.1.2., 4.2.1.4. Правил страхования)
Заболевания женских органов (молочных желез, яичников, матки). Беременность	Любой срок беременности.	1,10
	Беременная женщина, у которой имеются или имелись в прошлом отклонения в течение беременности и родов (кесарево сечение, выкидыши и т.п.). Лица, страдающие заболеваниями женских органов (молочных желез, яичников, матки).	1,30
Приобретенные дефекты (отсутствие органа, нарушение функций органа)	Лиц, имеющие приобретенные дефекты (отсутствие органа, нарушение функций).	1,10 – 3,00
Госпитализация за последние 3 года	Лица, у которых количество госпитализаций за последние три года составило 3 или более раз.	1,10 – 2,00
Операции	Лица, которым ранее проводились хирургические операции.	1,10 – 2,00
Инвалидность I, II, III группы	Инвалидность I, II группы.	На страхование не принимаются
	Инвалидность III группы.	3,00
Обращение к врачу в ближайшие 4 недели	Лица, планирующие обратиться за медицинской помощью в ближайшие 4 недели.	1,10 – 2,00
Заболевания родственников	Лица, имеющих ближайших родственников (отец, мать, родные братья и сестры) с какими либо из указанных заболеваний.	1,00 – 1,50
Нарушение здоровья, хронические заболевания, врожденные заболевания, пребывание в стационаре	Заболевания, не указанные в настоящей Таблице	1,01 - 1,20

3.8. 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).

3.9. При страховании физических лиц на одностипных условиях, Страховщик вправе использовать базовый страховой тариф вне зависимости от возраста Застрахованных лиц и наличия заболеваний.

3.10. Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие

(уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Разделе указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.