УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
ОАО «АльфаСтрахование» Скворцовым В.Ю.
от «13» июня 2017г. № 301

Действовали с 13.06. 2017г. по 31.12.2017г.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Определения

Страховщик – ОАО «АльфаСтрахование», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Страхователь

Дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Застрахованный (Застрахованное лицо)

Физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случаи причинения вреда его жизни или здоровью, предусмотренные настоящими Правилами. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой выплаты по Договору.

Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь, с письменного согласия Застрахованного, вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Страховой риск

Предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с настоящими Правилами проводится страхование.

Страховой случай

Совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховая сумма

Денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховых выплат при наступлении страхового случая и в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору страхования.

Срок страхования

Период времени, в течение которого на Застрахованного (Страхователя) распространяется действие страховой защиты. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение указанного периода времени. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

Выжидательный период

Период времени, в течение которого наступившее событие, на случай наступления которого производится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай. После окончания Выжидательного периода случай будет рассматриваться как страховой в соответствии с условиями Договора страхования.

Страховая выплата

Денежная сумма, установленная Договором страхования и настоящими Правилами и уплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении страхового случая.

Страховые тарифы

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховая премия

Денежная сумма, уплачиваемая Страхователем по Договору страхования Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов.

Смерть

Прекращение физиологических функций организма, способствующих процессу его жизнедеятельности.

Несчастный случай

Произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к телесным повреждениям (повреждению структуры живых тканей и анатомической целостности органов), нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе, пресмыкающихся), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.

Болезнь (заболевание)

Нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые в период действия Договора страхования.

Хирургическая операция

Под хирургической операцией понимают воздействие на органы или ткани человека, которое врач проводит с целью диагностики, лечения или коррекции функций организма. В рамках настоящих Правил к хирургическим операциям относятся операции, проведенные вследствие несчастного случая или болезни, произошедшего/диагностированной в течение срока страхования.

Госпитализация

Помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. В рамках настоящих Правил к госпитализации относятся госпитализации, проведенные вследствие несчастного случая или болезни, произошедшего/диагностированной в течение срока страхования

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

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

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

Территория страхования

Территория, на которую распространяется действие договора страхования и обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая.

Дорожно-транспортное происшествие (далее **ДТП)**

В рамках настоящих правил под ДТП понимается событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и/или с его участием, при котором погибли или пострадали люди.

Дорога - обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии.

Транспортное средство - устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем.

Участником (жертвой) ДТП признается пострадавшее (погибшее) в результате ДТП лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя транспортного средства, пешехода, пассажира транспортного средства.

Авиакатастрофа – в рамках настоящих Правил**,** происшествие, связанное с летной эксплуатацией воздушного судна, возникшее в результате природной, техногенной или другой чрезвычайной ситуации, которое привело к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) какого-либо лица, находившегося на борту воздушного судна.

Кораблекрушение - в рамках настоящих Правил происшествие, связанное с эксплуатацией водного судна, возникшее в результате природной, техногенной или другой чрезвычайной ситуации, которое привело к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) какого-либо лица, находившегося на борту водного судна.

Франшиза - предусмотренная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, которая устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

При установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий величину франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении им величины франшизы.

При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом величины франшизы.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

Временная нетрудоспособность

Временная неспособность Застрахованного выполнять служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая или заболевания, подтвержденная листами нетрудоспособности.

Для неработающих Застрахованных лиц (дети/студенты/пенсионеры и.др) – временное нарушение здоровья, которое потребовало непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения.

Инвалидность

Стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья в результате несчастного случая или заболевания (болезни), произошедшее в период действия Договора страхования, повлекшее необходимость социальной защиты, выраженное в установлении органом медико-социальной экспертизы (МСЭ) инвалидности I II III группы.

Патологические роды

В рамках данных Правил под патологическими родами понимаются: аномалии родовой деятельности, аномалии положения и предлежания плода, выпадение пуповины, преждевременная отслойка плаценты, разрыв матки, задержка частей плаценты в матке, выворот матки и послеродовое кровотечение, экстренное кесарево сечение по медицинским показаниям.

Экстренная экстирпация матки - операция, заключающаяся в удалении тела и шейки матки, в течение срока страхования.

Факторы существенного увеличения степени страхового риска

Смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и/или профессиональным заболеваниям, переезд в другую страну на срок свыше 1 года, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание СПИдом, а также изменение иных обстоятельств, оговоренных страховщиком (например, в письменном запросе, заявлении на страхование, договоре страхования).

Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности, профессиональной нетрудоспособности.

Страховая годовщина
Календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) Договором страхования датой начала страхования, за исключением случаев, когда дата начала страхования приходится на 29 февраля. В случае если дата начала страхования приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля.
Год страхования
Период между ближайшими Страховыми годовщинами.

1.2. Открытое акционерное общество «АльфаСтрахование», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии с лицензией, выданной ФССН РФ, на основании Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) заключает Договоры страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней (Договоры страхования) с дееспособными физическими или юридическими лицами.

1.3. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), осуществить страховую выплату в пределах установленной в Договоре страхования страховой суммы.

1.4. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного Заявления на страхование, сделанного Страхователем.

1.5. Право на получение страховых выплат принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

1.6. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

1.7. Условия настоящих Правил страхования, противоречащие Закону РФ от 7 февраля 1992г. №2300-1 «О защите прав потребителей», не применяются к правоотношениям, возникающим между Страховщиком и Потребителем по вопросам заключения, исполнения, изменения и расторжения договора страхования, заключаемого в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

Под Потребителем в настоящих Правилах понимается гражданин, намеренный заключить или заключивший договор страхования в соответствии с условиями настоящих Правил страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с риском причинения вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события (кроме входящих в перечень исключений):

3.1.1. **«травматическое повреждение в результате несчастного случая»** - травма (телесное повреждение), полученная (-ые) Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая, наступившего в период действия договора страхования, в соответствии с Таблицами выплат (Приложение № 1 к настоящим Правилам);

3.1.2. **«временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»** - временная утрата Застрахованным общей трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования;

3.1.3. **«инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая или болезни»:**

3.1.3.1 установление Застрахованному инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая или болезни, произошедшего/впервые диагностированной в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая и/ или болезни,

произошедшего/диагностированной в период действия договора (в соответствии со «Списком болезней» Приложение №4);

3.1.3.2 установление Застрахованному ребенку (в возрасте до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни, произошедшего/впервые диагностированной в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая и/ или болезни, произошедшего/диагностированной в период действия договора (в соответствии со «Списком болезней» Приложение №4);

3.1.4. **«инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая»**:

3.1.4.1 установление Застрахованному инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая, произошедшего/ в период действия договора;

3.1.4.2 установление Застрахованному ребенку (в возрасте до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая, произошедшего в период действия договора;

3.1.5. **«инвалидность в связи с утратой профессиональной трудоспособности»** - утрата профессиональной трудоспособности (степень утраты 40-100%), наступившая в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая, произошедшего во время исполнения служебных обязанностей в период действия договора, или профессионального заболевания, диагностированного в период действия договора.

3.1.6. **«госпитализация в результате несчастного случая и / или болезни»** - госпитализация Застрахованного в течение срока страхования, произошедшая в результате несчастного случая или болезни (в соответствии со Списком болезней Приложение №4), наступившего / диагностированной в период действия договора;

3.1.7. **«госпитализация в результате несчастного случая»** - госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая в течение срока страхования, произошедшая в результате несчастного случая, наступившего в период действия договора;

3.1.8. **«проведение хирургической операции»** - проведение Застрахованному хирургической операции в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни, произошедшего/диагностированной в период действия договора (в соответствии со «Списком болезней» Приложение №3 к настоящим Правилам);

3.1.9. **«смерть в результате несчастного случая»** - смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая, произошедшего в период действия договора;

3.1.10. **«смерть в результате несчастного случая или болезни»** - смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни, произошедшего/впервые диагностированной в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая, в результате несчастного случая и/или болезни (в соответствии со Списком болезней Приложение №4), произошедшего/диагностированной в период действия договора;

3.1.11**. «смерть в результате ДТП»** - смерть Застрахованного в результате несчастного случая, в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая, наступившего в результате ДТП, произошедшего в период действия договора;

3.1.12. **«смерть в результате террористического акта»** - смерть Застрахованного в результате несчастного случая, течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая, наступившего в результате террористического акта, произошедшего в период действия договора;

3.1.13. **«смерть в результате авиакатастрофы или кораблекрушения»** - смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая, наступившего в результате авиакатастрофы или кораблекрушения, произошедших в период действия договора;

3.1.14. «**смерть в результате патологических родов**» - смерть Застрахованного лица в результате патологических родов, наступившая в период действия договора;

3.1.15. «**экстренная экстирпация матки»** - проведение Застрахованному лицу хирургической операции в период действия договора. В рамках настоящих Правил к к данному риску относятся

операции, проведенные вследствие несчастного случая или болезни, произошедшего/диагностированной в течение срока страхования.

3.2. Перечень страховых рисков устанавливается в Договоре страхования.

3.3. В Договоре может быть предусмотрено страхование на случай наступления инвалидности I, II или III группы в соответствии с рисками, указанными в пп.3.1.3-3.1.4 настоящих Правил (отдельно или в совокупности), например, инвалидность I группы в результате несчастного случая.

3.4. По соглашению Страхователя и Страховщика при заключении Договора страхования в «Список болезней» (Приложение № 4 к настоящим Правилам) могут быть внесены изменения, направленные как на расширение, так и на сужение указанного Списка. Данные изменения должны быть зафиксированы в Договоре страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (обеспечения) в случаях, предусмотренных законодательством РФ, а также в случаях:

4.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;

4.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий;

4.1.4. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая.

4.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по настоящим Правилам не признаются страховыми случаями события, перечисленные в п.3.1, произошедшие вследствие:

4.2.1. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица в течение первых двух лет действия Договора страхования, а также травм и заболеваний, полученных в результате покушения на самоубийство, в течение действия Договора страхования, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.2.2. умышленного членовредительства Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

4.2.3. нарушения здоровья Застрахованного лица, причиной которого явился доказанный в установленном законодательством Российской Федерации порядке факт совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

4.2.4. несчастных случаев или болезней, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения или исполнения судебного акта (за исключением случаев, произошедших с сотрудниками пенитенциарных учреждений);

4.2.5. несчастного случая или заболевания в период несения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, сотрудника правоохранительных органов, либо гражданского служащего;

4.2.6. любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

4.2.7. алкогольного отравления Застрахованного лица, отравления в результате употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

4.2.8. события, произошедшего с Застрахованным лицом, находившемся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, когда доказана причинно-следственная связь между состоянием алкогольного, наркотического или токсического опьянения и наступившим событием;

4.2.9. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством, аппаратом без права на такое управление и/или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также передачи управления лицу, заведомо для Застрахованного лица не имевшему

права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.2.10. занятий опасными видами спорта и активного отдыха (авиаспорт (включая дельта – и парапланеризм), автоспорт, альпинизм и скалолазание, бейсджампинг, буерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.), прыжки на лыжах (с трамплина, с вертолета), горнолыжный спорт по неподготовленным трассам, ски-кросс, дайвинг в подводных пещерах, каякинг, прыжки с парашютом, паркур, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спидвей, виндсерфинг, фридайвинг, фристайл, катание на моторных лодках, катамаранах, плотах и маломерных судах; езда на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах или ином двухколесном (трехколесном) моторизированном транспортном средстве);

4.2.11. несчастного случая / заболевания/ ДТП / террористического акта / авиакатастрофы / кораблекрушения, произошедших до заключения Договора страхования;

4.2.12. участия Застрахованного в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного / водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного / водного судна, имеющими соответствующий сертификат;

4.2.13. случаев, произошедших вследствие нервных или психических заболеваний или расстройств (включая эпилепсию), а также несчастных случаев, произошедших с Застрахованными, которые страдают, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией;

4.2.14. лечения, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционные практики;

4.2.15. несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и лечебно-охранительного режима; отказа Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;

4.2.16. заболевания СПИДом, ВИЧ инфекцией, заболевания в присутствии ВИЧ-инфекции;

4.2.17. заболеваний и состояний, которые указаны как исключения из страхового покрытия в Списке заболеваний (Приложения №3 ,4, к настоящим Правилам), Таблицах страховых выплат (Приложения №1_к настоящим Правилам);

4.2.18.нарушения Застрахованным требований по охране труда и обеспечению безопасности труда;

4.2.19.заболевания, возникшего в результате укуса насекомых и животных (за исключением отравления ядом);

4.2.20. госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи с заболеванием/несчастным случаем, диагностированным/произошедшим до заключения Договора страхования;

4.2.21. госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи с абортом, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

4.2.22. госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, с беременностью или родами, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;

4.2.23. госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному для проведения его медицинского обследования; проживания Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;

4.2.24. госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному в связи с попыткой совершить самоубийство, независимо от срока действия Договора страхования на момент наступления страхового случая;

4.2.25. медицинского лечения, а также медицинского обследования, не связанных с наступившим страховым случаем; получения лечения, связанного с профилактикой заболеваний;

4.2.26. пищевые токсикоинфекции, патологические переломы, привычные и/или повторные вывихи, подвывихи, врожденные заболевания.

4.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что по рискам, указанным в п.п. 3.1.3 - 3.1.6, 3.1.8, 3.1.10, 3.1.14, 3.1.15 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями события, происшедшие в результате:

4.3.1. онкологического заболевания;

4.3.2. заболевания центральной или периферической нервной системы;

4.3.3. заболевания сердечно-сосудистой системы, крови, кроветворных органов (ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.);

4.3.5. заболевания печени (гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т.д.) и ЖКТ в терминальной стадии;

4.3.6. заболевания дыхательной системы (ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.);

4.3.7. заболевания кишечника, желудка, почек;

4.3.8. любого врожденного заболевания;

4.3.9. заболеваний, связанных с беременностью и родами и/или их осложнения.

4.4. Решение об отказе признания случая страховым (отсутствии оснований для страховых выплат) сообщается Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма представляет собой определенную Договором страхования денежную сумму, устанавливаемую по каждому страховому риску отдельно и / или по всем / некоторым страховым рискам вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты. Страховая сумма может устанавливаться в Договоре страхования либо путем указания конкретной денежной суммы, либо путем указания способа расчета страховой суммы.

5.2. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.3. По соглашению Сторон страховая сумма в период страхования может быть увеличена или уменьшена, при этом, Страховщик производит перерасчет страховой премии. Увеличение и уменьшение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.4. Страховщик вправе устанавливать максимальный / минимальный размер страховой суммы в зависимости от условий страхования, при этом Страховщик вправе отказать Страхователю в изменении условий Договора страхования, если требования Страхователя не удовлетворяют установленным Страховщиком ограничениям относительно минимального / максимально размера страховой суммы.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия представляет собой плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается исходя из страховой суммы на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов с учетом характера страхового риска, срока страхования, пола, возраста Застрахованного. Страховщик имеет право применять к страховым тарифам индивидуальные повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, в том числе связанных с состоянием Здоровья Застрахованного, его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и способами проведения досуга и.т.д.

6.2. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в виде нескольких страховых взносов. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются Договором страхования (дополнительными соглашениями к нему).

6.3. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем (Выгодоприобретателем) в валюте Российской Федерации, за исключением случаев,

предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными средствами Страховщику (его уполномоченному представителю) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

6.5. Днем уплаты страховой премии (взноса при уплате в рассрочку) считается:

- при оплате юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика, если иное не указано в Договоре страхования;
- при оплате Потребителем в безналичном порядке - момент подтверждения исполнения перевода обслуживающей Страхователя (Потребителя) кредитной организацией;
- при оплате наличными денежными средствами – момент уплаты денежных средств Страховщику или его представителю, если иное не указано в Договоре страхования.

6.6. Неуплата страховой премии, очередного страхового взноса Страхователем (Выгодоприобретателем) в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии, очередного страхового взноса, которая не была уплачена полностью или частично.

6.7. Если иное не установлено Договором страхования, то устанавливаются следующие последствия неуплаты страховой премии (первого страхового взноса), очередного страхового взноса:

6.7.1. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса) в случае если страховая премия (первый страховой взнос) подлежит уплате до начала срока действия договора страхования, договор страхования считается не вступившим в силу.

6.7.2. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса), в период действия договора страхования, а также очередного страхового взноса в порядке и срок, предусмотренные Договором страхования, наступают последствия, предусмотренные п.6.6 настоящих Правил.

При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся часть страховой премии за период, в течение которого действовал договор страхования. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента прекращения договора страхования по причинам, указанным в п.6.7.2 настоящих Правил. В случае оплаты Страховой премии после прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты расторжения, возвращаются Страхователю в полном объеме.

6.8. По поручению Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает.

6.9. С согласия Страховщика Страхователь вправе изменить порядок уплаты страховых взносов путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования.

6.10. Если Договор страхования заключается на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в процентах от размера годовой страховой премии в порядке, предусмотренном в Таблице 1, если иное не предусмотрено Договором страхования:

Таблица 1

Срок страхования	Страховая премия в процентах от размера годовой страховой премии
1 месяц	25%
2 месяца	35%
3 месяца	40%
4 месяца	50%
5 месяца	60%
6 месяца	70%
7 месяца	75%
8 месяца	80%
9 месяца	85%
10 месяца	90%
11 месяца	95%

Если Договор страхования заключается на срок менее 1 месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить понижающий коэффициент к ставке годовой страховой премии, аналогичный коэффициенту при страховании на 1 месяц.

6.11. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

6.12. Если в течение срока страхования происходят изменения в обстоятельствах, существенно влияющих на изменение вероятности наступления страхового случая с Застрахованным, Страховщик после получения соответствующей информации и подтверждающих это документов вправе потребовать изменить размер подлежащей уплате страховой премии или размер страховой суммы по Договору соразмерно увеличению степени риска, что оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если Страхователь не согласен с вышеуказанными изменениями Договора, Страховщик вправе потребовать расторгнуть Договор страхования.

6.13. В Договоре страхования может быть предусмотрен выжидательный период в отношении рисков, указанных в п.3.1 настоящих Правил. При этом продолжительность Периода ожидания может устанавливаться различной в отношении различных страховых рисков. Длительность Периода ожидания устанавливается в Договоре страхования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложение №2 к настоящим Правилам).

7.2. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем документов и сведений, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска:

7.2.1. предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о состоянии здоровья Застрахованного, в том числе заполнения соответствующих форм анкет; прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный, для оценки фактического состояния его здоровья. Все предоставляемые документы медицинского характера и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью ЛПУ.

7.2.2. предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений финансового характера, документов и сведений о наличии кредита, займа и иных финансовых обязательств у Страхователя (Застрахованного), документов и сведений о наличии у Застрахованного движимого или недвижимого имущества, документов и сведений о профессиональной деятельности, в том числе заполнения соответствующих форм анкет:

- Справки по форме государственных учреждений, содержащие сведения о доходах Страхователя (Застрахованного);
- Справка о доходах по форме банка, банковская выписка/справка о суммарных ежемесячных оборотах по расчётным и текущим счетам с отображением остатка средств на счёте;
- Налоговая декларация с подтверждением приёма или отправки в налоговый орган (декларация по налогу на доходы физических лиц, по налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощённой системой налогообложения и т.д.);
- Справка о сумме полученных дивидендов и протокол собрания акционеров (учредителей) о выплате дивидендов;
- Справка с места/мест работы Застрахованного, подтверждающая факт работы Застрахованного в данной организации с указанием занимаемой должности, стажа работы и размера оклада;
- Справка с места/мест работы Застрахованного о нахождении сотрудника в декретном отпуске/отпуске по уходу за ребенком;
- Копия трудовой книжки, заверенная работодателем, или выписка из трудовой книжки, заверенная работодателем, копия пенсионного удостоверения;
- Копия трудового договора/контракта/договора-подряда, копия авторского договора;
- Копия лицензии, если профессиональная деятельность Застрахованного требует специальных лицензий;
- Копия свидетельства о государственной регистрации физического лица как индивидуального предпринимателя;
- Устав предприятия, Учредителем (акционером) которого является Застрахованный;

• Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц;

• Копия выписки из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП); копия уведомления о постановке на учет физического лица в налоговом органе;

• Договор найма/аренды движимого и недвижимого имущества, платёжные документы, подтверждающие уплату налогов и сборов по договорам аренды/найма;

• Лицензия на занятие отдельными видами деятельности, если она подлежит лицензированию в соответствии с действующим законодательством РФ;

• Справка/выписка из личного дела о прохождении военной службы/ работы в правоохранительных органах (если подразделение Застрахованного по месту службы не является секретным);

• Кредитные договоры, Договоры об открытии возобновляемой или не возобновляемой кредитной линии, Договоры поручительства, залога, займа, ипотеки и иные Договоры, обуславливающие взаимоотношения Застрахованного с банком или иной другой кредитной организацией; решение кредитного комитета о выдаче кредита, справки из банка о задолженности/погашении задолженности по кредитному договору, а также платёжной дисциплине Застрахованного.

Все предоставляемые документы и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью выдавшего учреждения.

7.2.3. предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов и сведений о персональных данных:

• Копия общегражданского паспорта;

• Копия свидетельства о рождении;

• Копия свидетельства о браке/разводе.

7.2.4. предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о занятиях спортом на любительской, профессиональной или разовой основе, а также документов и сведений об активном отдыхе, в том числе заполнения соответствующих форм анкет:

• Справки из спортивного учреждения (клуба), подтверждающие занятие спортом (с указанием конкретного вида спорта), интенсивности спортивной нагрузки, с указанием количества соревнований, в которых предполагается участие Застрахованного;

• Заявочный лист допуска команды на участие в соревнованиях;

• Копия лицензии спортивной организации, членом которой является Застрахованный;

• Копия лицензии Застрахованного, если вид спортивной деятельности Застрахованного требует специального лицензирования.

7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком, а также иными способами, установленными законом. В случае если заключение Договора страхования происходит путем выдачи страхового полиса, согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса и уплатой страховой премии (ее первого взноса).

При заключении коллективного Договора страхования Страховщик вправе выдавать каждому Застрахованному индивидуальные страховые полисы, подтверждающие факт существования Договора в отношении такого Застрахованного.

7.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования заключается на любой срок, но не менее 1 месяца.

7.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при заключении Договора по событиям, предусмотренным п.3.1 настоящих Правил, страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным в течение срока страхования:

- 24 часа в сутки;

- при выполнении служебных обязанностей или разовых работ (рабочее время). При этом договор может включать страхование на время, необходимое Застрахованному для того, чтобы доехать от места жительства к месту работы и обратно (время на дорогу);

- при осуществлении поездки, спортивных соревнований, нахождении в учебном (дошкольном) заведении, в детском оздоровительном лагере и т.д., в зависимости от условий страхования.

7.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты премии (при единовременной уплате страховой премии) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

7.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то Стороны Договора страхования должны соблюдать следующие требования к направляемым друг к другу уведомлениям:

- любое направляемое уведомление или любое согласие, выражаемое в соответствии с Договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться Страхователем или его уполномоченным представителем, с одной стороны, либо уполномоченным представителем Страховщика, с другой стороны, путем почтового или курьерского отправления, либо иным согласованным Сторонами способом;

- адреса отправления по почте должны быть указаны в Договоре страхования (полисе), а если Страхователь или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой стороне по Договору в течение 15 календарных дней, если Договором страхования не установлено иное.

7.8. В рамках настоящих Правил страхования существенными условиями Договора страхования признаётся предоставление Страхователем сведений о том, что Застрахованный относится к нижеперечисленным категориям на дату заключения Договора страхования:

- больные онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;

- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие на диспансерном учете по этому поводу;

- лица, находящиеся под следствием (обвиняемые, подозреваемые, подсудимые) и в местах лишения свободы.

7.8.1. В дополнение к категориям, указанным в п.7.8 настоящих Правил, при заключении Договора страхования по рискам указанным в п.п. 3.1.3, 31.6, 3.1.8, 3.1.14 и 3.1.15 настоящих Правил, которые могут совершиться в результате болезни Застрахованного, так же признаётся существенным условием наличие у Застрахованного на дату заключения Договора страхования следующих заболеваний и состояний:

- страдают хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.);

- страдают хроническими заболеваниями дыхательной системы (ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.);

- страдают гломерулонефритом или хронической почечной недостаточностью любой стадии;

- страдают хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т.д.) и ЖКТ в терминальной стадии;

- страдают аутоиммунными заболеваниями;

-заболеваниями костно-мышечной системы;

-заболеваниями органов кроветворения.

Договор страхования будет являться незаключенным в связи с недостижением сторонами соглашения по всем существенным условиям, если будет установлено, что на страхование было заявлено лицо, попадающее в одну из вышеуказанных категорий и при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора страхования.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть внесены изменения, касающиеся страховой суммы, периодичности уплаты взносов, срока страхования по Договору и иные изменения, не противоречащие действующему законодательству. В случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) в соответствии с установленными тарифами. При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, заявление от Страхователя о внесении изменений должно быть направлено Страховщику не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты внесения предполагаемых изменений.

8.2. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату окончания срока страхования. При наличии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату исполнения Страховщиков своих обязательств по Договору в полном объеме.

8.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

8.3.1. исполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном

объеме. Договор страхования прекращается при этом на дату исполнения;

8.3.2 Отказ Страхователя от Договора страхования:

8.3.2.1. При отказе Страхователя - физического лица от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

8.3.2.1.1. В случае, если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (дата начала действия страхования (ответственности страховщика), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

8.3.2.1.2. В случае, если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период, но после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (дата начала действия страхования (ответственности страховщика), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования (ответственности страховщика) до даты прекращения действия договора страхования.

8.3.2.1.3. Страховщик возвращает Страхователю - физическому лицу страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, если иной срок не согласован сторонами.

8.3.2.1.4. По обстоятельствам, указанным в пункте 8.3.2.1., договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя - физического лица об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения.

8.3.2.2. Отказ Страхователя от Договора страхования по основаниям, предусмотренным пп. 6.6, 6.7 настоящих Правил.

8.3.3. ликвидация Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке. Договор страхования прекращается с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц;

8.3.4. признание Договора страхования недействительным по решению суда. Договор страхования прекращается с даты, указанной в решении суда;

8.3.5. по соглашению сторон. Договор страхования прекращается с даты, указанной в Соглашении;

8.3.6. смерть Застрахованного в течение срока страхования, не являющаяся страховым случаем. Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного;

8.3.7. ликвидация Страхователя – юридического лица, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), не была исполнена в полном объеме, и иное лицо не приняло на себя права и обязанности по Договору страхования. Договор страхования прекращается с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц в отношении Страхователя – юридического лица;

8.3.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования, за исключением случая, указанного в п.8.3.2.1. настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит(-ат) возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.5. В других случаях досрочного прекращения Договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит(-ат) возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. **Страховщик имеет право**:

- с целью заключения Договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности

наступления страхового случая;
- проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- при заключении договора страхования направить страхуемое лицо на медицинское обследование за свой счет;
- требовать внесения изменений в Договор страхования, в том числе увеличения страховой премии (страховых взносов) или снижения страховой суммы, если в течение срока действия договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой существенное увеличение страхового риска;
- взимать дополнительную страховую премию (страховые взносы) при изменении условий Договора страхования, оформлении дополнительных соглашений к Договору и т.п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;
- запрашивать дополнительные сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая, у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);
- направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, подтверждающими отсутствие оснований для признания свершившегося события страховым случаем или дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;
- самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;
- требовать от Выгодоприобретателя выполнения 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;
- отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату, а также в случае невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и условиями договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты;
- отсрочить страховую выплату в том случае, если:
- правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая / в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования;
- начато судебное разбирательство в связи с наступлением страхового случая (события, имеющего признаки страхового случая) – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

9.2. **Страхователь имеет право**:
- получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в Договоре страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного;
- получить дубликат Полиса или копию Договора страхования в случае его утраты;
- отказаться от Договора страхования в любой момент;
- с согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков страховой премии (при

единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), такие изменения могут оформляться путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) в соответствии с установленными тарифами;
- получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил.

9.3. Страховщик обязан:
- выполнять условия, предусмотренные Договором страхования и Правилами;
- в течение 10 рабочих дней после получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, составить и утвердить страховой Акт либо известить Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного) в письменной форме об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием причин;
- по событиям, признанным Страховщиком страховыми случаями, произвести страховую выплату после утверждения страхового акта в течение 5 (пяти) рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрен иной срок;
- не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и Застрахованном и их имущественном положении, за исключением случаев, связанных с обязанностью Страховщика по договорам перестрахования, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9.4. Страхователь обязан:
- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование или дополнительных документах. Страхователь также обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного Страхователем с другими страховыми компаниями с указанием наименования страховых компаний, видов заключенных договоров и, по требованию Страховщика, существенных условий этих договоров, а также обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятие на страхование / предложено заключить договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу;
- оплачивать страховые премии (взносы) в размере и сроки, оговоренные в Договоре страхования;
- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска, (согласно п.1.1 Правил);
- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного;
- при обращении за страховой выплатой, в случаях, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя при обращении их за страховой выплатой;
- предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;
- возвратить Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя, в зависимости от того, кто именно получил такую страховую выплату.

9.5. Застрахованный имеет право:

- с согласия Страховщика принять на себя обязанности Страхователя по Договору страхования в случае смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, в том числе обязанность по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку).

9.6. Застрахованный обязан:

- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска (согласно п.1.1. Правил);
- информировать Страховщика в течение 30 дней со дня вынесения решения учреждения МСЭ об изменении ему группы инвалидности и предоставить заверенную копию акта МСЭ, включая протокол;
- выполнять другие обязанности, возложенные на него Договором страхования и Правилами.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю, наследникам Застрахованного) в соответствии с условиями Договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

10.1.1. В случае если Застрахованный (Выгодоприобретатель) умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, выплата осуществляется его наследникам.

10.2. Размер страховой выплаты определяется следующим образом, если иное не предусмотрено Договором страхования:

10.2.1. при наступлении страхового случая по рискам: «смерть в результате несчастного случая», «смерть в результате несчастного случая и / или болезни», «смерть в результате ДТП», «смерть в результате террористического акта», «смерть в результате авиакатастрофы и / или кораблекрушения», «смерть в результате патологических родов» - 100 % от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования по данному риску;

10.2.2. при наступлении страхового случая по рискам: «госпитализация в результате несчастного случая и / или болезни», «госпитализация в результате несчастного случая» - страховая выплата осуществляется за каждый календарный день пребывания в стационаре и устанавливается при заключении Договора страхования в размере от 0,1% до 1,0% от страховой суммы по данному риску в день.

Период ответственности Страховщика по риску «госпитализация» устанавливается договором страхования и не может превышать 120 календарных дней в течение периода страхования, если иное не установлено Договором страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен временной период для риска с даты начала страхования, в течение которого выплата по данному риску не производится;

10.2.3. при наступлении страхового случая по риску «проведение хирургической операции» страховая выплата Застрахованному осуществляется в соответствии с «Таблицей выплат при хирургических операциях» (Приложение №3 к Правилам);

10.2.4. При наступлении страховых случаев по рискам: «инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая», «инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая и/или болезни» страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, установленной Договором страхования по данному риску, в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности и условий Договора:

- при установлении I группы инвалидности; инвалидности категории «ребенок-инвалид» - от 50% до 100%;
- при установлении II группы инвалидности- от 30% до 100%;
- при установлении III группы инвалидности- от 10% до 60%.

10.2.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в дальнейшем в течение срока страхования Застрахованному 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 инвалидности II группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности.

В случае смерти Застрахованного после произведенных ранее выплат по иным застрахованным рискам, Выгодоприобретателю/лям выплачивается разница между страховой суммой по риску смерть и произведенными ранее выплатами по договору страхования.

Максимальный размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок действия договора с Застрахованным лицом, не может превышать страховую сумму по риску смерти.

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.

Договором страхования может предусматриваться условие, что при осуществлении единовременной страховой выплаты в случае установления Застрахованному I или II группы инвалидности страхование прекращается с момента осуществления страховой выплаты.

10.2.6. При наступлении страхового случая по риску «утрата профессиональной трудоспособности», страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы по данному риску и составляет от 40 до 100% процентов, в соответствии со степенью утраты трудоспособности, установленной учреждением МСЭ и указанной в Справке о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности, выданной учреждением МСЭ и условий договора страхования;

10.2.7. При наступлении страхового случая по риску «травматическое повреждение в результате несчастного случая», страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы по данному риску, установленной Договором страхования, согласно одной из «Таблиц страховых выплат», указанной в Договоре страхования (Приложение №1 к Правилам).

Конкретная «Таблица страховых выплат», по которой будет рассчитываться страховая выплата, оговаривается в условиях Договора страхования;

10.2.8. При наступлении страхового случая по риску «Экстренная экстирпация матки» страховая выплата осуществляется в размере, предусмотренном условиями Договора страхования;

10.2.9. При наступлении страхового случая по риску «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», страховая выплата осуществляется за каждый календарный день временной нетрудоспособности и устанавливается при заключении Договора страхования в размере от 0,1% до 1,0% от страховой суммы по данному риску, установленной Договором страхования, в день.

Период ответственности Страховщика по риску «временная утрата трудоспособности» устанавливается договором страхования и не может превышать 120 календарных дней непрерывной нетрудоспособности в течение периода страхования, если иное не установлено Договором страхования.

10.2.10.Договором страхования может быть предусмотрен временной период с даты начала страхования для риска, в течение которого выплата по данному риску не производится.

10.3. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о выплате либо об отказе в выплате.

10.4. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его и утверждает его в течение срока, указанного в п.10.3, если Договором страхования не установлен иной порядок выплаты. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта.

10.5. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховой выплаты) Страховщик в письменной форме мотивированно информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, об этом в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

10.6. Страховая выплата может быть произведена наличными из кассы Страховщика или по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты, или иным способом по согласованию сторон.

10.7. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными из кассы. Перевод выплаты по почте, телеграфу или на банковский счет получателя осуществляется за счет средств Страховщика, если в Договоре страхования не указано иное.

10.8. В случае если Договором страхования установлены отдельные страховые суммы по каждому риску, сумма страховых выплат по отдельному риску не может превышать размер страховой суммы по этому риску.

10.9. В случае если Договором страхования установлена агрегированная (единая) страховая сумма по нескольким страховым рискам, то общий размер страховых выплат по данным рискам не может превышать размер страховой суммы, установленной по данным рискам.

10.10. Если Договором страхования предусматривается страхование нескольких Застрахованных, то максимальный размер страховой выплаты по каждому Застрахованному (по всем рискам, предусмотренным Договором страхования) не может превышать размера установленной индивидуальной страховой суммы по Застрахованному.

10.11. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены:

10.11.1. Общие документы**,** необходимые для урегулирования убытка при наступлении любого страхового случая, предусмотренного Договором страхования:

- письменное заявление о страховом событии с признаками страхового случая по установленной Страховщиком форме (Приложение №8 к настоящим Правилам);
- документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников /недееспособного Застрахованного/Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, Копию Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- Договор страхования (Полис);
- документы расследования компетентных органов, в т.ч. постановления о возбуждении /отказе в возбуждении уголовного дела/приостановлении/передаче дела в суд/решение суда, вступившее в законную силу – если такое расследование должно было проводиться по обстоятельствам причинения вреда здоровью или смерти Застрахованного лица;
- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

10.11.2. В случае смерти Застрахованного лица на территории РФ дополнительно к документам, указанным в п.10.11.1, Страховщику представляются:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- протокол патологоанатомического вскрытия включая акт судебно-химического исследования и акт судебно-гистологического исследования. Если вскрытие не производилось, то копия заявления от родственников об отказе от вскрытия;
- медицинское свидетельство о смерти, выданное патологоанатомическим отделением;
- справка о смерти (ЗАГС).

10.11.2.1. Если смерть наступила в результате заболевания**,** дополнительно к документам, указанным в п.10.11.2, представляются:

- выписка из истории болезни с посмертным диагнозом;

- выписка или копия амбулаторной карты за 5 лет до заключения Договора страхования из поликлиники (других лечебных учреждений), в которые обращался Застрахованный;

10.11.2.2. Если смерть наступила в результате несчастного случая, дополнительно к документам, указанным в п.10.11.2, представляются:

- акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел на производстве);
- справка/выписка из травматологического пункта или иного медицинского учреждения с указанием даты обращения и диагнозом полученных повреждений;

10.11.2.3. Если смерть наступила в результате ДТП, дополнительно к документам, указанным в п.10.11.2, представляются:

- водительское удостоверение (если Страхователь /Застрахованное лицо управлял ТС);
- протокол осмотра места ДТП, справка ГИБДД;
- справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови (если Страхователь /Застрахованное лицо управлял ТС и направлялся/освидетельствовался на алкоголь);
- заключение судебно-психиатрической экспертизы, если экспертиза была проведена (если Страхователь /Застрахованное лицо управлял ТС);

10.11.3. В случае присвоения Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности дополнительно к документам, указанным в п.10.11.1, представляются:

- направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ);
- акт освидетельствования МСЭ;
- протокол к Акту МСЭ;
- справка МСЭ о присвоении группы инвалидности;
- документы медицинского характера, которые были предоставлены в МСЭ.

10.11.3.1. Если инвалидность I, II или III группы наступила в результате заболевания, дополнительно к документам, указанным в п. 10.11.3, представляется:

- заверенная копия амбулаторной карты за 5 лет до заключения Договора страхования с указанием даты первого обращения к врачу по заболеванию, которое привело к инвалидности;
- заверенные копии/выписки из медицинских карт амбулаторных и стационарных из лечебных учреждений, где проходило лечение;
- индивидуальная программа реабилитации.

10.11.3.2. Если инвалидность I, II или III группы наступила в результате несчастного случая, дополнительно к документам, указанным в п.10.11.3, представляется:

- акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел на производстве);
- справка/выписка из травматологического пункта или иного медицинского учреждения с указанием даты обращения и диагнозом полученных повреждений.

10.11.3.3. Если инвалидность I, II или III группы наступила в результате ДТП, дополнительно к документам, указанным в п.п. 10.11.3. и 10.11.3.2., представляется:

- водительское удостоверение (если Страхователь /Застрахованное лицо управлял ТС);
- протокол осмотра места ДТП, справка ГИБДД.
- справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови (если Страхователь /Застрахованное лицо управлял ТС и направлялся/освидетельствовался на алкоголь);
- заключение судебно-психиатрической экспертизы, если экспертиза была проведена (если Страхователь /Застрахованное лицо управлял ТС);

10.11.4. В случае наступления временной утраты трудоспособности / травмы, тяжких телесных повреждений в результате несчастного случая дополнительно к документам, указанным в п.10.11.1, представляются:

- заверенные копии больничных листов за весь период временной утраты трудоспособности;
- справка и выписка из травматологического пункта или иного медицинского учреждения с указанием даты обращения и диагнозом полученных повреждений (если потеря трудоспособности явились результатом несчастного случая);

- акт о несчастном случае на производстве (если потеря трудоспособности явилась результатом несчастного случая и в момент наступления несчастного случая Застрахованный выполнял служебные обязанности);
- протокол осмотра места ДТП/ Справка ГИБДД (если потеря трудоспособности явилась результатом ДТП);
- копия водительского удостоверения Страхователя/Застрахованного лица, в случае управления ТС;
- справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови в момент наступления страхового случая (если Страхователь /Застрахованное лицо освидетельствовался на алкоголь);

10.11.5. В случае госпитализации, хирургической операции, паталогических родов/экстренной экстирпации матки дополнительно к документам, указанным в п.10.11.1, представляются:

- оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенные лечебным учреждением;
- акт о несчастном случае на производстве - если госпитализация/хирургическая операция явилась следствием несчастного случая произошедшего на производстве;
- протокол осмотра места ДТП/ Справка ГИБДД/ копия водительского удостоверения Страхователя/Застрахованного лица, в случае управления ТС - если госпитализация/хирургическая операция явилась следствием ДТП;
- справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови - если госпитализация/хирургическая операция явилась следствием ДТП и Страхователь/Застрахованное лицо управляло ТС и направлялось/освидетельствовался на алкоголь;

10.11.6. В случае наступления инвалидности в связи с утратой профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни дополнительно к документам, указанным в п.10.11.1, Страховщику представляются:

- направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ);
- акт освидетельствования МСЭ;
- протокол к Акту МСЭ;
- справка МСЭ о присвоении группы инвалидности;
- документы медицинского характера, которые были предоставлены в МСЭ;
- акт о профессиональном заболевании установленной формы;
- заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;
- копия медицинской карты/ медицинского заключения/выписка из истории болезни о наличии профессионального заболевания (выдается Центром профессиональной патологии, Клиникой или Отделом профессиональных заболеваний медицинских научных организаций клинического профиля), если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности.

10.11.7. В случае нахождения Застрахованного лица – гражданина РФ за пределами РФ в момент наступления страхового события, Страхователь, Застрахованный (наследники, Выгодоприобретатель) предоставляет требуемый перечень предусмотренных документов или аналогичные требуемым документы, выдаваемые в стране, в которой произошло страховое событие.

10.12. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие при исполнении, неисполнении, либо ненадлежащем исполнении, изменении и расторжении договора, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров.

11.2. При невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим законодательством РФ, при этом, если Страхователем/Выгодоприобретателем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, иск подается по месту нахождения Страховщика или, в случае если спор вытекает из деятельности его обособленного подразделения, по месту нахождения такого обособленного подразделения.

В этих случаях сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

11.3. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов.

Претензия высылается по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. Датой получения претензии считается день ее передачи стороне, указанный в уведомлении о вручении заказного письма. Срок для ответа на претензию устанавливается 10 календарных дней со дня ее получения.

11.4. Ответ на претензию высылается по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. В случае, если в указанный в претензии разумный срок претензионные требования не удовлетворены (полностью или частично), сторона, право которой нарушено, вправе обратиться с исковым заявлением в суд.

11.5. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены в течение установленного срока исковой давности.

Приложение
к Правилам страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. **Страхование от несчастных случаев и болезней** (за исключением программы страхования сотрудников предприятий и программы страхования от несчастных случаев физических лиц, заключающих договоры страхования через агентов – ритейлерские сети и банки)

Таблица № 1

Страховой случай		**Тарифная ставка (в % от страховой суммы)**
1. Травматическое повреждение в результате несчастного случая	Выплата по таблице выплат № 1а	0,45
2. Травматическое повреждение в результате несчастного случая	Выплата по таблице выплат № 1г	0,4
3. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	Выплата в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,50
	Выплата в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,0
	Выплата в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,5
	Выплата в размере 0,4% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	2,0
	Выплата в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	2,5
	Выплата в размере 0,6% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	3,0
	Выплата в размере 0,7% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	3,5
	Выплата в размере 0,8% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	4,0
	Выплата в размере 0,9% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	4,5
	Выплата в размере 1,0% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	5,0
4. Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая или болезни	Установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности.	0,10
	Установление Застрахованному ребенку (в возрасте до 18 лет) категории «ребенок-инвалид».	
5. Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая	Установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности	0,09
	Установление Застрахованному ребенку (в возрасте до 18 лет) категории «ребенок-инвалид».	
6. Инвалидность в связи с утратой профессиональной трудоспособности	- в результате несчастного случая на производстве	0,90
	- в результате профессионального заболевания	3,00
7. Госпитализация в результате несчастного случая или болезни	Выплата в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,1
	Выплата в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,2
	Выплата в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,3
	Выплата в размере 0,4% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,4

	Выплата в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,5
	Выплата в размере 0,6% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,6
	Выплата в размере 0,7% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,7
	Выплата в размере 0,8% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,8
	Выплата в размере 0,9% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,9
	Выплата в размере 1,0% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,0
8. Госпитализация в результате несчастного случая	Выплата в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,08
	Выплата в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,16
	Выплата в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,24
	Выплата в размере 0,4% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,32
	Выплата в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,4
	Выплата в размере 0,6% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,48
	Выплата в размере 0,7% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,56
	Выплата в размере 0,8% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,64
	Выплата в размере 0,9% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,72
	Выплата в размере 1,0% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,8
9. Экстренная экстирпация матки		0,1
10. Проведение хирургической операции в результате несчастного случая или болезни	Выплата по таблице № 3	0,38
11. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая		0,20
12. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая и или болезни		0,29
13. Смерть Застрахованного в результате ДТП		0,03
14. Смерть Застрахованного в результате террористического акта		0,03
15. Смерть застрахованного в результате авиакатастрофы и или кораблекрушения		0,03
16. Смерть в результате патологических родов		0,035

2. Программа страхования от несчастного случая и болезней сотрудников предприятий и организаций

Таблица № 2

Страховой случай		**Тарифная ставка** (в % от страховой суммы)
1. Травматическое повреждение в результате несчастного случая	Выплата по таблице выплат № 1а	0,78
2. Травматическое повреждение в результате несчастного случая	Выплата по таблице выплат № 1г	0,88

3. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	Выплата в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,87
	Выплата в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,73
	Выплата в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	2,59
	Выплата в размере 0,4% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	3,45
	Выплата в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	4,31
	Выплата в размере 0,6% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	5,18
	Выплата в размере 0,7% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	6,03
	Выплата в размере 0,8% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	6,90
	Выплата в размере 0,9% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	7,76
	Выплата в размере 1,0% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	8,62
4. Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая и/или болезней	Установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности.	0,17
5. Инвалидность III группы в результате несчастного случая		0,11
6. Госпитализация в результате несчастного случая и/или болезней	Выплата в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,18
	Выплата в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,35
	Выплата в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,52
	Выплата в размере 0,4% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,69
	Выплата в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,87
	Выплата в размере 0,6% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,04
	Выплата в размере 0,7% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,20
	Выплата в размере 0,8% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,38
	Выплата в размере 0,9% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,55
	Выплата в размере 1,0% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,72
7. Проведение хирургической операции в результате несчастного случая и / или болезней	Выплата по таблице № 3	0,65
8. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая		0,35
9. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая и / или болезней		0,49
10. Смерть Застрахованного в результате ДТП		0,05
11. Смерть Застрахованного в результате террористического акта		0,06
12. Смерть застрахованного в результате авиакатастрофы и / или кораблекрушения		0,05

3. Программа страхования от несчастного случая физических лиц, заключающих договоры страхования через агентов – ритейлерские сети, банки

Таблица № 3

Страховой случай		**Тарифная ставка** (в % от страховой суммы)
1. Травматическое повреждение в результате несчастного случая	Выплата по таблице выплат № 1а	0,78
2. Травматическое повреждение в результате несчастного случая	Выплата по таблице выплат № 1г	0,88
3. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	Выплата в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,87
	Выплата в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,73
	Выплата в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	2,59
	Выплата в размере 0,4% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	3,45
	Выплата в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	4,31
	Выплата в размере 0,6% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	5,18
	Выплата в размере 0,7% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	6,03
	Выплата в размере 0,8% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	6,90
	Выплата в размере 0,9% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	7,76
	Выплата в размере 1,0% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	8,62
4. Инвалидность в связи с утратой профессиональной трудоспособности	- в результате несчастного случая на производстве	0,13
	- в результате профессионального заболевания	0,51
5. Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая и/или болезней	Установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности.	0,65
6.Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая, произошедшего в результате грабежа или разбоя имущества Застрахованного, включая наличные денежные средства, снятые из банкомата	Установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности.	0,5
7. Инвалидность III группы в результате несчастного случая		0,11
8. Госпитализация в результате несчастного случая и/или болезней	Выплата в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,18
	Выплата в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,35
	Выплата в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,52
	Выплата в размере 0,4% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,69
	Выплата в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,87
	Выплата в размере 0,6% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,04
	Выплата в размере 0,7% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,20
	Выплата в размере 0,8% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,38
	Выплата в размере 0,9% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,55

	Выплата в размере 1,0% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,72
9. Проведение хирургической операции в результате несчастного случая и / или болезней	Выплата по таблице № 3	0,65
10. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая		0,35
11.. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в результате противоправных действий третьих лиц, а именно грабежа или разбоя (открытого хищения или нападения в целях хищения, совершенного с применением насилия, опасного для жизни или здоровья, либо с угрозой применения такого насилия), поджога, террористического акта в пределах Российской Федерации, падения летающих объектов, их частей, обломков, грузов, деревьев или их частей, средств наружной рекламы, разрушения здания (строения) в связи с конструктивными дефектами, а также в результате взрыва бытового газа по адресу жилого помещения, собственником или нанимателем которого является Застрахованное лицо, либо по данному адресу Застрахованное лицо имеет постоянную или временную регистрацию.		0,40
12. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в результате, грабежа или разбоя имущества Застрахованного (портативной электронной техники, гаджетов, наличных денежных средств, полученных из банкомата)		0,3
13. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая и / или болезней		0,49
14. Смерть Застрахованного в результате ДТП		0,05
15. Смерть Застрахованного в результате террористического акта		0,06
16. Смерть застрахованного в результате авиакатастрофы и / или кораблекрушения		0,05

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие (от 1,01 до 10,00) или понижающие (от 0,01 до 0,99) коэффициенты, исходя из профессиональных обязанностей Застрахованного, состояния его здоровья и возраста, анамнеза, периода ответственности Страховщика (24 часа в сутки, на время исполнения служебных обязанностей и т.д.), а также других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска .