

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ПОМОЩЬ»**

УТВЕРЖДЕНЫ

Генеральным директором
«22» мая 2007 г.

В редакции от
«08» апреля 2009 г. (Приказ № 26-д от 08.04.2009 г.)
«01» июля 2019 г. (Приказ № 74 от 01.07.2019 г.)



С. В. Локтаев

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

Санкт-Петербург
2019 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными документами по страхованию настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования от несчастных случаев и болезней.

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает договоры страхования в отношении детей в возрасте от 1 года до 18 лет, а также лиц в возрасте от 18 до 70 лет.

1.2. По договору страхования от несчастных случаев и болезней Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного) в результате несчастного случая или болезни.

Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

1.3. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Помощь», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. Страхователи - дееспособные физические лица и юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц - Застрахованных.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

При страховании детей Страхователями могут являться родители (усыновители) или другие родственники застрахованного ребенка, а также юридические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования детей своих сотрудников.

1.5. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- которым установлена I группа инвалидности или являющихся инвалидами детства;
- возраст которых на момент заключения договора страхования менее одного года или превышает 70 лет;
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожновенерологических диспансерах;
- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом;
- признанных безвестно отсутствующими в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

1.6. Выгодоприобретателем по договору страхования является одно или несколько физических, или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой выплаты по договору страхования.

1.7. В отношении Застрахованного, являющегося ребенком, Выгодоприобретателя назначает его законный представитель (родитель, опекун, усыновитель). 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. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

1.8. Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика (п. 2 ст. 955 ГК РФ).

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.10. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. При заключении договора страхования Стороны могут договориться об изменении или неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, при условии, что отступления от Правил не противоречат законодательству.

1.11. На основе настоящих Правил страхования Страховщик вправе формировать соответствующие программы страхования. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, в той мере и в том порядке, как это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.12. В настоящих Правилах использованы следующие основные понятия:

несчастный случай - внезапное, кратковременное (до нескольких часов), непредвиденное, непреднамеренное, внешнее событие, возникшее помимо воли Застрахованного, приведшее к причинению вреда жизни и здоровью, утрате трудоспособности или смерти Застрахованного характер, время и место которого могут быть однозначно определены. Под несчастным случаем в целях настоящих Правил понимается в т.ч.: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами), а также происшедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами. К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава, частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов;

болезнь - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления договора страхования в силу;

временная нетрудоспособность - временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в период действия договора страхования или в течение одного месяца, если иной период ожидания не установлен договором страхования, после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая (несчастного случая или болезни), произошедшего в течение срока действия договора страхования.

временное расстройство здоровья ребенка - временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка, наступившее в период действия договора страхования или в течение одного месяца, если иной период ожидания не установлен договором страхования, после его прекращения, явившееся следствием несчастного случая (несчастного случая или болезни), произошедшего в течение срока действия договора страхования.

инвалидность - признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение одного года, если иной период ожидания не установлен договором страхования, после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая (несчастного случая или болезни), произошедшего в течение срока действия договора страхования.

смерть - смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года, если иной период ожидания не установлен договором страхования, после его

прекращения, явившаяся следствием несчастного случая (несчастного случая или болезни), имевшего место в период действия договора страхования.

госпитализация – помещение Застрахованного лица в стационарное медицинское учреждение для получения в нём медицинской помощи и предполагающее ночное пребывание в этом медицинском учреждении, в течение срока действия договора страхования, явившееся следствием несчастного случая или болезни, имевших место в период действия договора страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью в результате несчастного случая или болезни.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. 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.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни.

3.2. Страховым случаем является совершившееся в период действия договора страхования событие (п. 3.3 настоящих Правил), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

3.3. По настоящим Правилам страховыми рисками являются:

3.3.1. При страховании от несчастных случаев:

3.3.1.1. «Временная нетрудоспособность Застрахованного» - для взрослых от 18 до 70 лет;

«Временное расстройство здоровья Застрахованного» – для детей от 1 года до 18 лет.

Если иное не предусмотрено договором страхования, то он заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения), начиная с 1 дня, но не более 30% от страховой суммы. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплат, осуществляемых по указанному обстоятельству, в пределах от 0,05% до 1% от от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения).

3.3.1.2. «Инвалидность Застрахованного».

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующих размерах: при установлении I группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» – 100% от страховой суммы, II группы - 75%, III группы - 50%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья), если они имели место.

3.3.1.3. «Смерть Застрахованного».

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты Выгодоприобретателю (наследнику) в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат по другим основаниям согласно договору страхования, если они имели место.

3.3.2. При страховании от несчастных случаев или болезней:

3.3.2.1. «Временная нетрудоспособность Застрахованного» - для взрослых от 18 до 70 лет;

«Временное расстройство здоровья Застрахованного» – для детей от 1 года до 18 лет.

Если иное не предусмотрено договором страхования, то он заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения), начиная с 1 дня, но не более 30% от страховой суммы. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплат, осуществляемых по указанному обстоятельству, в пределах от 0,05% до 1% от от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения).

3.3.2.2. «Инвалидность Застрахованного».

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующих размерах: при установлении I группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» – 100% от страховой суммы, II группы - 75%, III группы - 50%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья), если они имели место.

3.3.2.3. «Смерть Застрахованного».

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты Выгодоприобретателю (наследнику) в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат по другим основаниям согласно договору страхования, если они имели место.

3.3.3. «Госпитализация Застрахованного вследствие несчастных случаев или болезней».

Если иное не предусмотрено договором страхования, то он заключается на условии страховой выплаты в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день госпитализации, но не более 45 дней по одному страховому случаю и в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплат, осуществляемых по указанному обстоятельству, в пределах от 0,05% до 2% от от страховой суммы за каждый день госпитализации.

3.4. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен:

3.4.1. На случай наступления событий, предусмотренных п.п. 3.3.1 настоящих Правил или событий, предусмотренных п.п. 3.3.1 и 3.3.3 настоящих Правил.

3.4.2. На случай наступления событий, предусмотренных п.п. 3.3.2 настоящих Правил или событий, предусмотренных п.п. 3.3.2 и 3.3.3 настоящих Правил.

3.5. Страхование распространяется на все несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным в течение всего срока действия договора страхования на производстве и/или в быту, а также при краткосрочном действии договора страхования - во время выполнения определенной работы, осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.п., в зависимости от условий страхования.

3.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, то не считается страховым риском, страховым случаем и не покрывается страхованием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившиеся результатом:

3.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

1

3.6.4. Самоубийства или попытки самоубийства.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору страхования подлежит уплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет (п.3 ст. 963 ГК РФ).

1

3.6.5. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного .

3.6.6. Передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта.

3.6.7. Психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования.

3.6.8. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом.

3.6.9. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Страхователя.

3.6.10. Беременности, родов и/или их осложнений.

3.6.11. Венерических заболеваний, а также туберкулеза.

3.6.12. Умышленного причинения Застрахованным себе телесного повреждения (членовредительства) и/или умышленных действий Застрахованного (Выгодоприобретателя), повлекших наступление несчастного случая или болезни.

3.7. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования, страховых рисков и страховых случаев в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

1

Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

2

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению на каждого Застрахованного.

4.3. В договоре страхования устанавливается общая страховая сумма по событиям, предусмотренным п.п. 3.3.1 настоящих Правил или 3.3.2 настоящих Правил, и отдельно по событию 3.3.3 настоящих Правил, при включении его в договор страхования.

4.4. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в письменной форме.

4.5. Стороны в договоре страхования могут установить размер собственного участия Страхователя в выплате страхового обеспечения (франшизу) по рискам «Временная нетрудоспособность Застрахованного (временное расстройство здоровья Застрахованного)» и/или «Госпитализация Застрахованного вследствие несчастных случаев или болезней». Франшиза устанавливается в днях и может быть условной или безусловной.

При условной франшизе Страховщик не осуществляет выплату страхового обеспечения, если лечение по листу нетрудоспособности или другому медицинскому документу (для рисков «Временная нетрудоспособность Застрахованного (временное расстройство здоровья Застрахованного)») или госпитализация (для риска «Госпитализация Застрахованного вследствие несчастных случаев или болезней») продолжались не более количества дней, указанных во франшизе; при превышении количества дней, указанных во франшизе, Страховщик осуществляет страховую выплату в полном объеме.

При безусловной франшизе Страховщик не осуществляет выплату страхового обеспечения, в течение указанного во франшизе количества дней лечения по листу нетрудоспособности или другому медицинскому документу (для рисков «Временная нетрудоспособность Застрахованного (временное расстройство здоровья Застрахованного)») или госпитализации (для риска «Госпитализация Застрахованного вследствие несчастных случаев или болезней»); при превышении количества дней, указанных во франшизе, Страховщик осуществляет выплату страхового обеспечения исходя из установленного договором страхования размера, за каждый день нетрудоспособности (расстройства здоровья, госпитализации), за вычетом количества дней, указанных во франшизе.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора страхования и оценки степени риска. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов риска (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Страхователь имеет право запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

Страховщик обязуется по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованного) представить заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, бесплатно один раз по одному договору. К указанному расчету по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованного) прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, в соответствии с которыми

произведен расчет.

5.3. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.4. По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы, поездки и т.п.) - 20%; при страховании на срок 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев — 95%.

5.5. Страховая премия может быть оплачена единовременно или в рассрочку, наличными деньгами или безналичным порядком.

При неуплате страховой премии (первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) Страхователем в установленный Договором страхования срок Договор страхования считается не вступившим в силу.

5.6. При неуплате Страхователем второго или любого последующего страхового взноса (в случае уплаты премии в рассрочку) в оговоренные Договором страхования сроки или уплаты не в полном объеме, действие Договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты такого страхового взноса.

Уведомление о прекращении настоящего Договора направляется Страховщиком Страхователю в течение 45 календарных дней с даты прекращения Договора страхования в соответствии с настоящим пунктом. Факт направления уведомления о прекращении Договора страхования в течение 45 календарных дней не влияет на прекращение Договора страхования с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты страхового взноса.

5.7. Днем уплаты страховой премии (взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика при уплате безналичным платежом или день поступления наличных денежных средств в кассу или представителю Страховщика, действующему в соответствии с предоставленными ему Страховщиком полномочиями. Днем поступления наличных денежных средств представителю Страховщика считается день выдачи представителем Страховщика соответствующего платежного документа, подтверждающего факт приема денежных средств, и составленного по форме, предусмотренной действующим законодательством РФ, устанавливающим порядок расчетов в РФ.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок в пределах от нескольких дней (на время выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.д.) до 1 года.

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного, по установленной Страховщиком форме, заявления Страхователя.

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

6.3.1. О Застрахованном лице.

6.3.2. О характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страховом случае).

6.3.3. О размере страховой суммы.

6.3.4. О сроке действия договора.

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

6.4.1. 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 медицинского учреждения;

6.4.2. 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.

6.4.3. предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов и сведений о персональных данных (в т.ч. о гражданстве, дате рождения, половой принадлежности, состоянии в браке, наличии детей и т.п.):

- Копия общегражданского паспорта;

- Копия свидетельства о рождении;

- Копия свидетельства о браке/разводе.

6.4.4. 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.

Если указанные документы/сведения не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то Сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов/сведений, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов/сведений, необходимых для оценки страховых рисков.

6.5. Договор страхования заключается путем составления договора страхования, подписанного сторонами и/или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

6.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), признаются все обстоятельства, сведения о которых запрошены Страховщиком при заключении договора страхования в заявлении на страхование, списках Застрахованных или иным образом.

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

6.8. В договоре страхования должны быть указаны дата начала (вступления в силу) и дата окончания срока действия договора страхования. Договор страхования вступает в силу с даты и времени, указанных в договоре страхования как дата и время его начала, но не ранее уплаты страховой премии (первого взноса при уплате в рассрочку) в размере, предусмотренном договором страхования, и прекращается в 23 часа 59 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок его вступления в силу. В случае неуплаты страховой премии или первого ее взноса в установленный договором страхования срок договор считается не вступившим в силу.

6.9. В случае изменения списка Застрахованных (увеличения их количества) при коллективной форме страхования Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами, о дополнительно страхуемых лицах и уплачивает за них страховую премию за период с момента заключения договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования. При этом все изменения (дополнения) в договоре страхования оформляются путем заключения сторонами дополнительного соглашения, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

6.10. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия Страховщика.

Оформление замены Застрахованного на другое лицо производится в письменном виде путем внесения необходимых изменений в договор страхования и соответствующие приложения к нему.

6.11. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат полиса.

После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

6.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с

договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.13. Страховщик проверяет наличие имущественного интереса Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) при принятии решения о страховой выплате по договору страхования.

Проверка наличия имущественного интереса осуществляется Страховщиком на основании документов и информации, представленных Страхователем (Застрахованным/ Выгодоприобретателем) вместе с заявлением об урегулировании (о страховой выплате).

Страховщик имеет право предварительно проверить наличие имущественного интереса Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя на этапе заключения договора страхования. Такая проверка не лишает Страховщика права на проверку наличия имущественного интереса на этапе принятия решения о страховой выплате.

6.14. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованные) при заключении договора страхования на основании настоящих Правил и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляет Страховщику согласие на обработку (в том числе и автоматизированную) персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Закона, - сбор (в том числе включение в информационную систему персональных данных), систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе трансграничную передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение. Согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва в письменной форме.

6.15. Принятие от Страховщика договора страхования является выражением согласия Страхователя (Застрахованного), в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о предоставлении Страховщику права на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с исполнением договора страхования, иных услуг и защитой прав Застрахованного, а также предоставляет право медицинским учреждениям, в которых Застрахованный, получает, получал или будет получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну. Сведения, составляющие врачебную тайну в том числе включают в себя: информацию о факте обращения Застрахованного за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, после наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.

7.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса.

7.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя к третьему лицу).

7.1.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующими законодательными актами Российской Федерации.

7.1.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

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

7.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено пунктом 7.6 настоящих Правил или договором страхования.

7.4. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке,

предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

7.5. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

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

7.6. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» 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 размере:

- в случае отказа Страхователя от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от договора страхования после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.6.1. В случаях, указанных в п. 7.6 настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

7.6.2. По обстоятельствам, указанным в п. 7.6 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь и Застрахованное лицо обязаны незамедлительно сообщать Страховщику о ставших им известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются любые изменения обстоятельств, сведения о которых были сообщены Страховщику Страхователем при заключении договора страхования в заявлении на страхование или в приложенных к нему документах.

При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) предусмотренной настоящим пунктом обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением договора. Если же изменения в сообщённых Страховщику при заключении договора страхования обстоятельствах, существенно влияющих на увеличение страхового риска, выявлены после наступления страхового случая, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, либо уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, увеличение риска считается незастрахованным и Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- 9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;
- 9.1.2. Назначить независимое медицинское обследование, указанное в пункте 9.8.4 настоящих Правил;
- 9.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;
- 9.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации;
- 9.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.
- 9.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций;
- 9.1.7. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 9.1.8. Приостановить осуществление страховой выплаты на срок до 30 дней с письменным уведомлением Страхователя, при необходимости проверки обстоятельств несчастного случая и предоставленных Страхователем документов;
- 9.1.9. 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;
- 9.1.10. При заключении договора страхования направить страхуемое лицо на медицинское обследование за счет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в выбранное Страховщиком медицинское учреждение с целью получения ответов на вопросы Страховщика об общем состоянии здоровья Застрахованного или состоянии здоровья отдельных его органов (в этом случае Страховщик дает Страхователю письменные указания о месте проведения обследования и перечне вопросов, на которые должны быть получены ответы в результате обследования).
- 9.2. Страховщик обязан:
 - 9.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования;
 - 9.2.2. При заключении коллективного договора страхования по требованию Страхователя оформить полис на каждого Застрахованного, если это предусмотрено условиями договора страхования;
 - 9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;
 - 9.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.
- 9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:
 - 9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события;
 - 9.3.2. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, составить страховой акт, определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного и произвести расчет суммы страховой выплаты;
 - 9.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.
- 9.4. Страхователь имеет право:
 - 9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
 - 9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования;
 - 9.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты;
 - 9.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;
 - 9.4.5. Заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц на любой срок, в том числе и на период выполнения определенных работ (оказания услуг), осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.д.
- 9.5. Страхователь обязан:
 - 9.5.1. 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), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику (п.6.6 настоящих Правил);

9.5.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования;

9.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов;

9.5.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.8 настоящих Правил);

9.5.5. Сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным при коллективной форме страхования;

9.5.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

9.5.7. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью незамедлительно, но, в любом случае, не более чем в течение 48 часов с того момента, когда у него появилась возможность, сообщить о случившемся Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату;

9.5.8. Довести до сведения Застрахованных условия настоящих Правил и договора страхования.

9.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

9.7. Застрахованный имеет право:

9.7.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования;

9.7.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования;

9.7.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

9.8. Застрахованный обязан:

9.8.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе;

9.8.2. Обеспечить сохранность страхового полиса;

9.8.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

9.8.4. Пройти независимое медицинское обследование по просьбе Страховщика при заключении Договора страхования, либо для подтверждения факта наступления страхового случая и его последствий, если Страховщик нуждается в осуществлении такого медицинского обследования для точного определения размера и причин вреда, нанесённого жизни и здоровью Застрахованного;

9.8.5. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п. 8 настоящих Правил).

9.9. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

9.9.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

9.9.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю;

9.9.3. Представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также документы, указанные в договоре страхования, и ответить на вопросы Страховщика;

9.9.4. Пройти независимое медицинское обследование, указанное в п.9.8.4 настоящих Правил.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику) при наступлении страхового случая.

10.2. После получения от Страхователя (Застрахованного) сообщения и заявления о произошедшем

событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт наступления страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред предусмотрены договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

10.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер причиненного вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о страховой выплате.

10.3. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, экспертных медицинских комиссий, организаций, проводящих спортивно-оздоровительные мероприятия и т.д.), располагающих информацией о произошедшем, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

10.4. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик производит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в страховой выплате.

10.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным), а также дополнительно полученных им документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни или здоровью, размер суммы страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного) установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате

10.6. Страховая выплата осуществляется в следующих размерах:

10.6.1. При временной нетрудоспособности Застрахованного или временном расстройстве здоровья Застрахованного ребенка - 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения), начиная с 1 дня, но не более 30% от страховой суммы. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплат, осуществляемых по указанному обстоятельству, в пределах от 0,05% до 1% от от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения).

10.6.2. В случае инвалидности Застрахованного - при установлении I группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» – 100% от страховой суммы, II группы - 75%, III группы - 50%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья), если они имели место.

10.6.3. В случае смерти Застрахованного - 100% страховой суммы, за вычетом выплат по другим основаниям согласно договору страхования, если они имели место.

10.6.4. В случае госпитализации Застрахованного вследствие несчастного случая или болезни - 0,5% от страховой суммы за каждый день госпитализации, но не более 45 дней по одному страховому случаю и в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплат, осуществляемых по указанному обстоятельству, в пределах от 0,05% до 2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения).

10.6.5. При определении размера страховой выплаты учитывается франшиза, если она предусмотрена условиями договора страхования.

10.7. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

10.8. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником) следующие

документы:

10.8.1. В случае смерти Застрахованного:

- Договор страхования (полис);
- Свидетельство о смерти Застрахованного по законодательно установленной форме;
- Медицинское свидетельство о смерти Застрахованного;
- Окончательное медицинское свидетельство о смерти;
- Свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом по законодательно установленной форме;
- Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (паспорт или Свидетельство о рождении Выгодоприобретателя/ Наследника);
- Протокол патологоанатомического исследования трупа/ Акта (заключения) судебно-медицинского исследования трупа с результатами дополнительных методов исследования: судебно – химического, биологического, гистологического (нотариально заверенная копия и/или заверенная в установленном порядке копия, учреждения, выдавшего документ);
- Медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного Застрахованного оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
- Документ о командировании (приказ или выписка из приказа) Застрахованного;
- Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного события;
- Акт о несчастном случае на воздушном, ж/дорожном, речном транспорте;
- Выписку из правил внутреннего распорядка, приказа или иного документа, определяющего начало и конец рабочей смены Застрахованного;
- Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, административного правонарушения;
- Справка о дорожно – транспортном происшествии, оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
- Решение или приговор, Постановления суда;
- Трудовая книжка Застрахованного;
- Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события;
- Постановление следственных органов;
- Заключение государственного инспектора труда оформленное в установленном законодательством РФ порядке;
- Результаты судебно-медицинских исследований;
- Если договором страхования предусматривались ограничения во времени действия страховой защиты в течение суток, то должны быть представлены документы (акт/документ правоохранительных органов, сигнальный талон, справка скорой медицинской помощи и т.п.), из которого следовало бы указание на дату и ВРЕМЯ наступления несчастного случая или иного события, приведшего к смерти Застрахованного;
- Если договором страхования предусматривались ограничения по территории действия страховой защиты, то должны быть представлены документы (акт/документ правоохранительных органов, сигнальный талон, справка скорой медицинской помощи и т.п.), из которого следовало бы указание на МЕСТО наступления несчастного случая или иного события, приведшего к смерти Застрахованного;
- Письмо – запрос от нотариуса, открывшего наследственное дело;
- Заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату, составленное по установленному Страховщиком образцу с указанием:
 - сведений о договоре страхования (страховом полисе), по которому заявляется наступившее событие;
 - номер договора страхования (полиса);
 - дата заключения договора страхования;
 - сведения о Застрахованном: ФИО; дата рождения; сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного (паспорте/свидетельстве о рождении) наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа); почтовый адрес и индекс по месту

фактического проживания; номер телефона; место работы, должность;

- сведения о Заявителе (Застрахованный, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник): ФИО; дата рождения; сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа); почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания; номер телефона;

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются наименование организации, адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

- Сведения о Страхователе: ФИО или наименование организации; адрес и индекс (место нахождения, регистрации);

- Сведения о событии: указывается событие, послужившее основанием к заявлению (смерть, временная нетрудоспособность (расстройство здоровья), постоянная утрата трудоспособности (инвалидность), госпитализация); дата и время события; место события; причины события; обстоятельства наступления события; наименование и адреса лечебных учреждений в которых проводилось первичное и последующее обследование и лечение за весь период события;

- Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

- Добровольное согласие Застрахованного на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

10.8.2. В случае временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) Застрахованного, постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованного или его госпитализации:

- Договор страхования (страховой полис);

- Справка из медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы с указанием даты, характера травмы, диагноза обстоятельств получения травмы в быту или на производстве, проведенных исследований и их результатов, оказанной помощи, рекомендаций, выданная в течение 24 ч. с момента несчастного случая;

- Справка учреждения медико-социальной экспертизы (далее- МСЭ), подтверждающая факт установления инвалидности застрахованному оформленная в установленном законодательством РФ порядке;

- Справка МСЭ, подтверждающая процент утраты профессиональной трудоспособности Застрахованного, оформленная в установленном законодательством РФ порядке;

- Направление на медико – социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно – профилактическую помощь, оформленное на имя Застрахованного, оформленное в установленном законодательством РФ порядке;

- Акт освидетельствования в бюро МСЭ Застрахованного, оформленное в установленном законодательством РФ порядке;

- Выписка из Акта освидетельствования органом МСЭ Застрахованного;

- Протокол проведения МСЭ;

- Листки нетрудоспособности, оформленные в установленном законодательством РФ порядке, удостоверяющие факт временной нетрудоспособности и ее продолжительности;

- Справка о временной нетрудоспособности для учащихся;

- Справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих;

- Справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;

- Выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (выписка из истории болезни/амбулаторной карты) из всех медицинских учреждений, в которые обращался или проходил лечение Застрахованный за весь срок наступившего события, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, в т.ч. оперативного, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности, проведенных исследований и их результатов, проведенного лечения и его результатов, рекомендаций, по законодательно установленной форме;

- Трудовая книжка Застрахованного;

- Рентгенологические (КТ, МРТ) снимки Застрахованного и заключение рентгенологов, подтверждающие характер наступившего события;

- Медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного застрахованного;

- Документ о командировании (приказ или выписка из приказа) о командировании;

- Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;

- Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного события;
- Акт о несчастном случае на воздушном, ж\дорожном, речном,
- Выписку из правил внутреннего распорядка, приказа или иного документа, определяющего начало и конец рабочей смены Застрахованного;
- Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, административного правонарушения.
- Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения оформленный в установленном законодательством РФ порядке;
- Акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством оформленный в установленном законодательством РФ порядке;
- Справка о дорожно – транспортном происшествии, оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
- Решение или приговор, Постановления суда;
- Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события;
- Постановление следственных органов;
- Результаты судебно-медицинских исследований;
- Если договором страхования предусматривались ограничения во времени действия страховой защиты в течение суток, то должны быть представлены документы (акт/документ правоохранительных органов, сигнальный талон, справка скорой медицинской помощи и т.п.), из которого следовало бы указание на дату и ВРЕМЯ наступления несчастного случая или иного события, приведшего к временной нетрудоспособности, временному расстройству здоровья, постоянной утрате трудоспособности (инвалидности) Застрахованного или его госпитализации;
- Если договором страхования предусматривались ограничения по территории действия страховой защиты, то должны быть представлены документы (акт/документ правоохранительных органов, сигнальный талон, справка скорой медицинской помощи и т.п.), из которого следовало бы указание на МЕСТО наступления несчастного случая или иного события, приведшего к временной нетрудоспособности, временному расстройству здоровья, постоянной утрате трудоспособности (инвалидности) Застрахованного или его госпитализации;
- Сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления в результате несчастного случая, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;
- Документ, содержащий результаты независимого медицинского обследования, проводившегося в соответствии с пунктами 9.1.2, 9.8.4, 9.9.4, 10.9 настоящих Правил.
- Квитанции об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;
- Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (паспорт, Свидетельство о рождении Выгодоприобретателя/ Наследника);
- Выписка из акта освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах (далее - выписка) и Справка о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах (далее - справка);
- Акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного события;
- Выписку из правил внутреннего распорядка, Приказа или иного документа, определяющего начало и конец рабочей смены Застрахованного;
- Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, административного правонарушения;
- Извещение об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления), его уточнении или отмене, по законодательно

установленной форме;

- Заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, с указанием:

- сведений о страховом полисе (Договоре страхования), по которому заявляется наступившее событие:

- номер полис/Договора страхования;

- дата заключения договора страхования;

- сведения о Застрахованном: ФИО; дата рождения; сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного (паспорте/свидетельстве о рождении) наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа); почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания; номер телефона; место работы, должность;

- сведения о Заявителе (Застрахованный, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник): ФИО; дата рождения; сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа); почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания; номер телефона;

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются наименование организации, адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

- сведения о Страхователе: ФИО или наименование организации; адрес и индекс (место нахождения, регистрации);

- Сведения о событии: указывается событие, послужившее основанием к заявлению (смерть, временная нетрудоспособность (расстройство здоровья), постоянная утрата трудоспособности (инвалидность), госпитализация); дата и время события; место события; причины; обстоятельства наступления события; наименование и адреса лечебных учреждений в которых проводилось первичное и последующее обследование и лечение за весь период события;

- Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

- Добровольное согласие Застрахованного на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

10.8.3. В случае нахождения Застрахованного 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.

10.8.4. 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.

10.8.5. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов и информации, содержащейся в этих документах, для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

Страховщик имеет право освободить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) от обязанности предоставлять отдельные документы, перечисленные в настоящих правилах, если, по мнению Страховщика, определение наступления страхового события может быть осуществлено без них.

10.9. Независимое медицинское обследование, назначаемое Страховщиком в соответствии с пунктами 9.1.2, 9.1.10, 9.8.4, 9.9.4 настоящих Правил, производится с учетом следующего:

10.9.1. Согласование места и времени проведения медицинского обследования Застрахованного фиксируется страховщиком одним из следующих способов:

- путем заключения соглашения с подавшим заявление на страховую выплату (или Застрахованным) о месте и времени проведения обследования Застрахованного;

- путем направления страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного - не менее двух вариантов времени на выбор;

- иным способом, позволяющим подтвердить, что лицо, подавшее заявление на страховую выплату (или Застрахованный) было должным образом уведомлено о необходимости проведения

обследования Застрахованного.

10.9.2. Если Застрахованный не прошел освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с ним другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление о страховом событии, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.10. Страховая выплата производится Страховщиком после предоставления ему Страхователем (Выгодоприобретателем) всех предусмотренных настоящими Правилами документов в течение 10 рабочих дней.

Течение вышеназванного срока начинается со дня, следующего за днем предоставления всех необходимых документов, указанных в п. 10.8 настоящих Правил.

Срок принятия решения Страховщиком может быть увеличен в соответствии с п.п 9.1.7-9.1.9 и 10.9.2 настоящих Правил.

Днем осуществления страховой выплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика или дата подписания Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком соглашения о зачете взаимных денежных требований.

10.11. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

10.11.1. Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершены умышленные действия, направленные на наступление страхового случая.

10.11.2. Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

10.11.3. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования;

10.11.4. Страхователь (Застрахованный) не сообщил в течение 24 часов о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могли существенно повлиять на увеличение страхового риска (значительными признаются любые изменения обстоятельств, сведения о которых были сообщены Страховщику Страхователем при заключении договора страхования в заявлении на страхование или в приложенных к нему документах);

10.11.5. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не сообщили Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, в установленный срок и указанным в договоре страхования способом.

10.12. Решение об отказе в страховой выплате принимаемое Страховщиком сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю), в письменном виде с мотивированным обоснованием причин отказа в сроки, предусмотренные для осуществления Страховщиком страховой выплаты.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем направления письменной претензии. Претензия подлежит рассмотрению получившей ее стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты получения. Результатом рассмотрения является письменный ответ на претензию, который направляется второй стороне в указанный срок.

В случае уклонения Стороны от получения претензии или не получения ответа на претензию другая сторона имеет право воспользоваться иными предусмотренными настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации способами урегулирования споров.

11.2. При не достижении соглашения по результатам рассмотрения претензии физические лица, являющиеся Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным по заключённому на основании настоящих Правил договору страхования, не связанному с осуществлением предпринимательской деятельности указанными лицами, имеют право обратиться за защитой своих

прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

Случаи обязательного предварительного обращения за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг, порядок такого обращения, регулируются Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

11.3. При не достижении соглашения по результатам рассмотрения претензии и/или обращения к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг стороны сохраняют право на рассмотрение спора в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Страховщик вправе предъявить требование о возврате страховой выплаты, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ или настоящими Правилами.

12. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

12.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

12.2. Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках заключенного со Страхователем договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках заключенного со Страхователем договора страхования или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

12.3. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть заключенный со Страхователем договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении договора страхования в одностороннем порядке. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

12.4. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

12.5. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

12.6. В случае возникновения у любой Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего

раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

12.7. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

12.8. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

12.9. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с настоящим разделом, другая Сторона имеет право расторгнуть договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия Договора страхования.

13. СОГЛАСОВАНИЕ СПОСОБОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

13.1. Страховщик и Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) в договоре страхования, заявлении об урегулировании (о выплате страхового возмещения) могут согласовать способ взаимодействия для направления информации и документов в связи с исполнением обязательств по договору страхования.

13.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить получение информации от Страховщика с использованием выбранных им способов взаимодействия и уведомить Страховщика в случае изменения контактов, выбранных для способов взаимодействия, в течение 3 (Трёх) рабочих дней.

Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) самостоятельно несет риск последствий неполучения информации от Страховщика в случае неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия.

13.3. Страховщик информирует об изменении своей контактной информации на своем официальном сайте в сети Интернет.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

Страхование взрослых граждан в возрасте от 18 до 70 лет от несчастных случаев.

Страховая выплата в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более 30% страховой суммы.

Средний страховой тариф 0,63 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 1

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность	Инвалидность I, II или III группа *)	Смерть
18-30	0,28	0,05	0,20
31-45	0,30	0,06	0,27
46-60	0,35	0,09	0,31
61-65	0,38	0,10	0,35
66-70	0,40	0,12	0,45

Страхование детей в возрасте от 1 года до 18 лет от несчастных случаев.

Страховая выплата в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более 30% страховой суммы.

Средний тариф 0,41 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 2

Возраст Застрахованного (лет)	Временная потеря здоровья	Присвоение категории «ребенок-инвалид»	Смерть
1-3	0,08	0,08	0,15
4-6	0,12	0,08	0,16
7-11	0,15	0,08	0,18
12-18	0,18	0,08	0,22

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки.

Страхование взрослых граждан в возрасте от 18 до 70 лет от несчастных случаев или болезней.

Страховая выплата в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более 30% страховой суммы.

Средний страховой тариф 1,14 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 3

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность	Инвалидность I, II или III группа *)	Смерть
18-30	0,38	0,10	0,50
31-45	0,46	0,11	0,57
46-60	0,52	0,16	0,61
61-65	0,58	0,18	0,65

66-70	0,60	0,22	0,72
-------	------	------	------

Страхование детей в возрасте от 1 года до 18 лет от несчастных случаев или болезней.

Страховая выплата в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более 30% страховой суммы.

Средний тариф 1,30 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 4

Возраст Застрахованного (лет)	Временная потеря здоровья	Присвоение категории «ребенок-инвалид»	Смерть
1-3	0,48	0,24	0,35
4-6	0,53	0,24	0,40
7-11	0,61	0,24	0,45
12-18	0,65	0,24	0,47

Тарифные ставки на случай событий, указанных в п.п. 3.3.3. правил страхования.

ТАБЛИЦА 5

СТРАХОВОЙ РИСК	Взрослые граждане в возрасте 18-70 лет	Дети в возрасте от 1 года до 18 лет
1. Госпитализация Застрахованного вследствие несчастных случаев и болезней	0,44	0,51

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки.

По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы, поездки и т.п.) - 20%, при страховании на срок 2 месяца — 30%, 3 месяца — 40%, 4 месяца — 50%, 5 месяцев — 60%, 6 месяцев — 70%, 7 месяцев — 75%, 8 месяцев — 80%, 9 месяцев — 85%, 10 месяцев — 90%, 11 месяцев — 95%.

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из возраста Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), состояния здоровья Застрахованного (повышающие от 1,1 до 4,0 или понижающие от 0,2 до 0,9), профессии (рода деятельности) Застрахованного (повышающие от 1,2 до 5,0 или понижающие от 0,3 до 0,9), других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9).