

Утверждены  
Генеральным директором  
ООО «СК Екатеринбург» Г.К. Чухно  
31 августа 2009 г.  
Приказ № 25 от 26.08.2009 г.

## **ПРАВИЛА № 33**

### **ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

#### **СОДЕРЖАНИЕ**

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
- 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
- 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**
- 5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ**
- 6. СТРАХОВЫЕ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**
- 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**
- 8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**
- 9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Екатеринбург» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с физическими и юридическими лицами (далее по тексту – Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя (физического лица) или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

**Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Екатеринбург», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

**Страхователь** – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой формы собственности, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами страхования (далее по тексту Правила) и уплачивающее страховую премию (страховые взносы) по Договору. Страхователь – физическое лицо может также являться Застрахованным лицом по Договору.

**Застрахованное лицо (Застрахованный)** – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор на случай причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного, на случай его смерти или наступления в его жизни иного предусмотренного Договором события (страхового случая).

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

**Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованным лицом является несовершеннолетнее лицо.

**Договор страхования (Договор)** – соглашение между Страхователем и Страховщиком, по условиям которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную Договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или названного в Договоре Застрахованного.

**Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховая выплата** – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

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

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

**Страховой взнос** – часть страховой премии, подлежащая уплате Страховщику на условиях, предусмотренных Договором.

**Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Событие должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату

Страхователю (Застрахованному или Выгодоприобретателю).

**Выжидательный период** – срок, установленный в Договоре страхования, между уплатой страховой премии и датой начала страхования по одному или нескольким страховым рискам, включенным в страховую ответственность.

**Срок страхования** – период времени, определяемый Договором, в течение которого наступление страхового случая влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

**Факторы существенного увеличения степени страхового риска** – смена профессиональной деятельности Застрахованного, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года, появление увлечений, начало занятий спортом и отдыхом (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, планеризмом, скалолазание, состязание в скорости (за исключением бега), рафтинг, прыжки с эластичным тросом с высоты, спелеологию, авто- и мотоспорт, контактные единоборства, и т.п. виды спорта и отдыха), смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом.

Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности или установление иного порядка оценки социальной недостаточности.

**Несчастный случай** – необычное, непредвиденное, специфическое событие, которое происходит в определенный момент времени и определенном месте и влечет ущерб здоровью Застрахованного в виде повреждения органов и тканей или его непроизвольную смерть в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного жертве воздействия (взрыва; действия электрического тока; удара молнии; нападения злоумышленников или животных; падения предметов на Застрахованного; падения самого Застрахованного; попадания в дыхательные пути инородного тела; острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; движения средств транспорта или их крушения; пользования движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействия высоких или низких температур, химических веществ, укуса животных или насекомых), заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), болезнью Лайма, полиомиелитом, внематочная беременность или патологические роды, приведшие к удалению органов (матки, обеих или единственной трубы, яичников).

Не являются несчастными случаями: пищевая токсикоинфекция (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного) и инфекционные заболевания, за исключением инфекций, занесенных через рану, полученную при телесном повреждении в результате несчастного случая, инфекций, занесенных в результате лечения Застрахованного (методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике) от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая, а так же за исключением инфицирования Застрахованных доноров, сдающих кровь и (или) её компоненты.

Не относятся к несчастным случаям повреждения здоровья, вызванные применением рентгенодиагностики, терапевтических или оперативных методов лечения, кроме случаев, когда необходимость данных процедур вызвана необходимостью лечения Застрахованного от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая. Кроме того, не являются несчастным случаям любые формы хронических, острых и наследственных заболеваний (внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания, инфаркт, инсульт).

**Травма** – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании объективных симптомов.

Травма может быть получена в результате стихийного явления природы, взрыва, ожога, переохлаждения и обморожения, утопления, действия электрического тока, удара молнии, при движении любых транспортных средств (автомобиля, поезда, трамвая и т.д.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, в результате

нападения злоумышленников, нападения и укусов животных и насекомых, падения какого-либо предмета или самого Застрахованного, сдавливания, разрывов (ранения) органов.

**Случайные острые отравления** – резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

**Болезнь** – заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного в период действия Договора страхования, либо обострение имеющегося заболевания и требующее неотложной медицинской помощи.

**Временная нетрудоспособность** – неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом).

**Профессиональная нетрудоспособность** – нетрудоспособность Застрахованного, наступившая вследствие несчастного случая или заболевания и выражающаяся в невозможности выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта.

**Инфекционными заболеваниями** (применительно к риску страхования на случай заражения донора крови и (или) её компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении им донорской функции) **считаются:** вирусный гепатит «В» или «С», сифилис, малярия, вирус иммунодефицита человека и другие заболевания, передающиеся парентеральным путем при заборе крови (её компонентов).

**Опасными заболеваниями** (применительно к риску страхования на случай опасного заболевания) **считаются** болезни (заболевания), впервые диагностированные у Застрахованного в период действия договора страхования и повлекшие потерю трудоспособности, предусмотренную «Перечнем опасных для жизни заболеваний и их последствий» (Приложение № 1 Правил), либо последствия таких заболеваний, не являющиеся следствием предшествовавших заболеваний и / или операций, указанных в соответствующем «Перечне предшествовавших заболеваний и / или состояний» (Приложение № 2 Правил). Опасное заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения. Одномоментное диагностирование нескольких опасных заболеваний из указанных в Приложениях Правил № 1 и № 2 в целях настоящего страхования считается по одному из наиболее опасных заболеваний.

**Госпитализация** – помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

**Постоянная нетрудоспособность** – нарушение здоровья Застрахованного со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами и приводящее к ограничению жизнедеятельности, вызывающее необходимость его социальной защиты.

Признание Застрахованного лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

**Франшиза** – предусмотренная Договором страхования, не подлежащая выплате Страховщиком часть страховой суммы / выплаты.

Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза в процентах или в абсолютной величине от страховой суммы, в размере определенного количества дней временной нетрудоспособности (временного нарушения здоровья), а также предельного размера страховой выплаты.

- Условная франшиза – не выплачиваемая часть суммы в случае, если её размер не превышает размер франшизы, но подлежит выплате полностью, если её размер окажется больше размера франшизы.
- Безусловная франшиза – не выплачиваемая Страховщиком часть суммы в любом случае.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

### 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного или Страхователя, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного.

### 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Договором страхования, заключаемым на условиях настоящих Правил, может предусматриваться страхование от всех или некоторых из нижеперечисленных страховых рисков:

4.1.1. **временная нетрудоспособность вследствие несчастного случая**, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего работающего Застрахованного к временной нетрудоспособности или неработающего Застрахованного (пенсионера, ребенка, студента и т.д.) к лечению в условиях поликлиники, стационара, сопровождающихся регулярным осмотром по назначению врача на срок не менее 14 дней. Застрахованными на случай временной нетрудоспособности в результате несчастного случая не могут быть лица моложе 1 года или старше 70 лет. По согласованию сторон может быть выбран один из вариантов порядка определения размера страховой выплаты:

#### **Вариант № 1**

Страховая выплата производится в размере 0,1%, 0,3%, 0,5% от страховой суммы за каждый календарный день временной нетрудоспособности работающего Застрахованного, (непрерывного лечения по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного), но не более чем за 90 дней за один страховой случай, если договором не предусмотрено иное. При этом конкретный размер процента выплаты от страховой суммы устанавливается сторонами в договоре страхования и является постоянным в течение срока страхования.

#### **Вариант № 2**

Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы в соответствии с таблицей «Универсальная» размеров страховых выплат по риску «временная нетрудоспособность», вследствие несчастного случая (Приложение № 3 к Правилам).

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется, однако выплата в любом случае не может превышать определенной договором страхования страховой суммы.

Если после страховой выплаты в результате травмы в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа в результате осложнения травмы, дающее основание для страховой выплаты в большем размере, то при окончательном расчете страховая выплата осуществляется за вычетом ранее выплаченных сумм;

4.1.2. **временная нетрудоспособность по причинам иным, чем несчастный случай**, происшедшим с Застрахованным в период страхования и приведшим работающего Застрахованного к временной нетрудоспособности или неработающего Застрахованного (пенсионера, студента и т.д.) к лечению в условиях поликлиники, стационара, сопровождающихся регулярным осмотром по назначению врача на срок не менее 14 дней.

Застрахованными на случай временной нетрудоспособности по причинам иным, чем несчастный случай не могут быть лица моложе 18 года или старше 70 лет.

Страховая выплата производится в размере 0,1%, 0,3%, 0,5% от страховой суммы за каждый календарный день временной нетрудоспособности работающего Застрахованного, (непрерывного лечения по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного), но не более чем за 90 дней за один страховой случай, если Договором не предусмотрено иное. При этом конкретный размер процента выплаты от страховой суммы устанавливается сторонами в

- Договоре страхования и является постоянным в течение срока страхования;
- 4.1.3. **постоянная нетрудоспособность** – установление Застрахованному инвалидности вследствие **несчастливого случая**, происшедшего с Застрахованным в период страхования или в течение одного года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования. Застрахованными на случай постоянной нетрудоспособности в результате несчастного случая не могут быть лица моложе 1 года и старше 70 лет. Страховая выплата при наступлении страхового случая производится в процентах от страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм, если они производились:  
I группа инвалидности – 100 %, II группа инвалидности – 70 %, III группа инвалидности – 50 %, «ребенок-инвалид» - 90%;
- 4.1.4. **постоянная нетрудоспособность** – установление Застрахованному инвалидности **по причинам иным, чем несчастный случай**, происшедшим вследствие заболевания впервые диагностированного у Застрахованного в период действия Договора страхования. Застрахованными на случай постоянной нетрудоспособности по причинам иным, чем несчастный случай не могут быть лица моложе 18 и старше 70 лет, а также неработающие граждане. Страховая выплата при наступлении страхового случая производится в процентах от страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм, если они производились:  
I группа инвалидности – 100 %, II группа инвалидности – 70 %, III группа инвалидности – 50 %;
- 4.1.5. **смерть** Застрахованного в результате **несчастливого случая**, происшедшая в период действия Договора страхования. Застрахованными не могут быть лица моложе 1 года и старше 70 лет. Страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм, если они производились;
- 4.1.6. **смерть** Застрахованного **по причинам иным, чем несчастный случай**, происшедшая в период действия Договора страхования. Застрахованными не могут быть лица моложе 18 года и старше 70 лет. Страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм, если они производились;
- 4.1.7. **профессиональная нетрудоспособность** – временная нетрудоспособность Застрахованного или установление ему инвалидности вследствие профессионального заболевания, а также смерть Застрахованного вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора. Профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание, вызванное воздействием на работника вредных и/или опасных производственных факторов в связи с выполнением Застрахованным своих трудовых (служебных) обязанностей. Порядок установления инвалидности и профессионального заболевания определяется законами и иными нормативными документами Российской Федерации. Застрахованными на случай профессиональной нетрудоспособности не могут быть лица моложе 18 и старше 70 лет, а также неработающие лица. Страховая выплата по данному страховому случаю исчисляется в процентах от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации:  
- при степени утраты от 10 до 30 процентов – 30 %,  
- при степени утраты от 40 до 60 процентов – 60 %,  
- при степени утраты от 70 до 90 процентов – 90 %,  
- при степени утраты 100 процентов – 100 %;
- 4.1.8. **заражение донора крови и (или) её компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции**, полученное в дату сдачи крови и (или) её компонентов и диагностированное в период действия Договора страхования. Застрахованными на случай заражения инфекционными заболеваниями не могут быть доноры крови и (или) ее компонентов лица моложе 18 и старше 70 лет. Страховая выплата по данному страховому риску производится при:  
- временной нетрудоспособности Застрахованного в результате заражения инфекционными

заболеваниями при выполнении им донорской функции по сдаче крови и (или) её компонентов, наступившая в период действия договора страхования, с единовременной страховой выплатой в размере: 0,1 %, 0,3%, 0,5 % от страховой суммы за каждый календарный день нетрудоспособности, но не более чем за 90 дней за один страховой случай, если договором не предусмотрено иное. При этом конкретный размер процента выплаты от страховой суммы устанавливается сторонами в договоре страхования и является постоянным в течение срока страхования:

- постоянной нетрудоспособности, наступившей в период действия Договора страхования, с установлением Застрахованному инвалидности вследствие заражения инфекционными заболеваниями при выполнении им донорской функции с единовременной страховой выплатой за установление инвалидности I группы – 100 %, II группы – 80 %, III группы – 60 % от страховой суммы, за вычетом ранее выплаченных сумм, если они производились;

- смерти Застрахованного от осложнений при сдаче крови и (или) её компонентов в виде тромбоземболии или воздушной эмболии и от заражения инфекционными заболеваниями вследствие выполнения им донорской функции по сдаче крови и (или) её компонентов, наступившей в период действия Договора страхования, с единовременной страховой выплатой в размере 100 % страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм, если они производились;

**4.1.9. опасное заболевание**, впервые развившееся и диагностированное в период действия Договора страхования, предусмотренное «Перечнем опасных для жизни заболеваний и их последствий» (Приложение № 1 Правил), и не являющееся следствием предшествовавших заболеваний и/или операций, указанных в соответствующем «Перечне предшествовавших заболеваний и / или состояний» (Приложение № 2 Правил).

Застрахованными не могут быть лица моложе 18 и старше 60 лет, а также лица которые:

- перенесли одно из заболеваний или одну из операций, указанных в «Перечне опасных для жизни заболеваний и их последствий» (Приложение № 1 Правил);

- являются инвалидами 1 и 2 группы, носителями ВИЧ, больные СПИДом;

- имеют нарушения коронарных артерий, больные сахарным диабетом, артериосклерозом, заболеваниями периферических кровеносных сосудов;

- страдают тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы, неврологическими и психическими заболеваниями, алкоголизмом и наркоманией.

**Страховым случаем не является временная или постоянная нетрудоспособность, если опасное заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых трех месяцев со дня вступления в силу Договора страхования.**

Страховая выплата по данному страховому случаю производится при временной, постоянной нетрудоспособности или смерти Застрахованного в размере – 100% страховой суммы;

**4.1.10. экстренная госпитализация**, в результате острого заболевания в период действия Договора страхования в связи с наличием угрозы для жизни Застрахованного, повлекшей оказание неотложной медицинской помощи.

Застрахованными на случай экстренной госпитализации в результате несчастного случая не могут быть лица моложе 1 года и старше 70 лет, по причинам иным, чем несчастный случай лица моложе 18 и старше 70 лет.

Страховая выплата производится в размере 0,1%, 0,3%, 0,5% от страховой суммы за каждый полный день пребывания в стационаре вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но в сумме не более чем за 90 календарных дней по всем случаям госпитализации, связанным с наступлением одной травмы или одного заболевания. При этом, если Договором не предусмотрено иное, устанавливается условная франшиза в размере 7 (семи) дней временной нетрудоспособности. Конкретный размер процента выплаты от страховой суммы устанавливается сторонами в Договоре страхования и является постоянным в течение срока страхования;

**4.1.11. хирургическая операция**, произошедшая в течение срока страхования как следствие несчастного случая или по причинам иным, чем несчастный случай, впервые диагностированных в период действия Договора страхования.

Застрахованными по риску хирургическая операция в результате несчастного случая не могут

быть лица моложе 1 года и старше 70 лет, по причинам иным, чем несчастный случай лица моложе 18 и старше 70 лет.

Страховая выплата производится по «Таблице страховых выплат при хирургических вмешательствах» (Приложение № 4 Правил).

Устанавливается выжидательный период сроком 60 дней, если условиями Договора не предусмотрено иное.

4.2. Договор страхования заключается на случай наступления одного или нескольких событий из указанных в пунктах 4.1.1. – 4.1.11. настоящих Правил, однако, событие, указанное в пункте 4.1.2., не может быть включено в условия Договора без включения события, указанного в пункте 4.1.1., событие, указанное в пункте 4.1.4., не может быть включено в условия Договора без включения события, указанного в пункте 4.1.3., а событие, указанное в пункте 4.1.6., не может быть включено в условия Договора без включения события, указанного в пункте 4.1.5. настоящих Правил.

4.3. События, предусмотренные п.п. 4.1.3., 4.1.5., а также п.п. 4.1.10., 4.1.11. в части касающейся рисков «постоянная нетрудоспособность», «смерть», явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, являются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня наступления страхового случая.

## 5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Если Договором не предусмотрено иное, не являются страховыми случаями события, происшедшие вследствие:

5.1.1. умышленных действий или бездействия Застрахованного, Страхователя или лица, которое в соответствии с настоящим Договором является Выгодоприобретателем / Наследником, а также иного лица, действующего по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

5.1.2. совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

5.1.3. несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, находившимся в изоляторе временного содержания (СИЗО), местах лишения свободы;

5.1.4. применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;

5.1.5. алкогольного отравления Застрахованного, наркотического или токсического отравления в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

5.1.6. управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

5.1.7. получения Застрахованным травмы вследствие нахождения его в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5.1.8. управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5.1.9. самоубийства (попытки самоубийства) Застрахованного, за исключением доведения Застрахованного до этого другими лицами путем угроз;

5.1.10. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, террористического акта, военных действий, гражданских волнений, забастовок, мятежей, бунтов, восстаний, реквизиции имущества, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей, наводнения и затопления и других обстоятельств, признанных форс-мажорными по соглашению сторон Договора либо судом;

5.1.11. умышленного пребывания Застрахованного в обстановке необычно высокой опасности, за исключением случаев, когда необходимость этого была связана с попыткой спасения жизни

- людей;
- 5.1.12. обращения Застрахованного донора за медицинской помощью (нахождение его на диспансерном учете в лечебном учреждении) по поводу лечения хронических инфекционных заболеваний, включая обострения, которые могли возникнуть при выполнении донорской функции, в течение 12 месяцев, предшествующих дате заключения Договора страхования.
- 5.2. Если Договором не предусмотрено иное, не являются страховыми случаями:
- 5.2.1. временная нетрудоспособность по причинам иным, чем несчастный случай или госпитализация Застрахованного, или перенесение им хирургической операции в связи с заболеванием, имевшимся у Застрахованного на дату начала срока страхования;
- 5.2.2. временная нетрудоспособность по причинам иным, чем несчастный случай или госпитализация или перенесение хирургической операции в связи с абортom, 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;
- 5.2.3. временная нетрудоспособность по причинам иным, чем несчастный случай, госпитализация или перенесение хирургической операции в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, 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;
- 5.2.4. временная нетрудоспособность Застрахованного в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, в связи с лечением пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), в связи с лечением заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;
- 5.2.5. госпитализация Застрахованного для проведения его медицинского обследования, проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;
- 5.2.6. перенесение Застрахованным хирургической операции по лечению ожогов I и II степени площадью менее 15 % общей поверхности тела, по вскрытию воспалений кожи, тканей и суставов, по удалению шовного материала, по удалению непролиферирующих (неинвазивных) опухолей in-situ, операции в связи с любыми видами рака кожи (за исключением пролиферирующей (инвазивной) злокачественной меланомы), неонатологические процедуры, наложение швов на кожу, операции по устранению (лечению) ожирения, по замене существующего имплантата молочной железы, любые виды косметических услуг;
- 5.2.7. перенесение Застрахованным хирургической операции по устранению смещения носовой перегородки, резекции носовой раковины, операции на верхней и нижней челюстных костях (включая имеющую отношение к височно-челюстному суставу), ортогнатической операции, операции по вправлению челюсти, кроме случаев, когда вышеперечисленные операции обусловлены необходимостью лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, или в связи с онкологическим заболеванием, впервые диагностированным в течение срока страхования.
- 5.3. Событие не является страховым, если Застрахованный по Договору, предусматривающему страховую выплату в связи со смертью по причинам иным, чем несчастный случай, умер от следующих заболеваний, по поводу которых он в течение 12 месяцев, предшествующих вступлению Договора в силу, обращался за медицинской помощью или состоял на диспансерном учете в лечебном учреждении: заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертония, врожденные пороки сердца, ревматизм, аневризмы сердца и сосудов, коронарно-артериальные заболевания, кардиосклероз с явлениями недостаточности кровообращения); заболевания нервной системы (церебро-вазкулярные заболевания,

рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера); заболевания дыхательной системы (астма, хронические заболевания легких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью, туберкулез легких); злокачественные заболевания любой локализации; цирроз печени; заболевания почек (нефрит, нефроз); сахарный диабет; неспецифический язвенный колит.

5.4. Указанные в пункте 4.1.7. настоящих Правил события не признаются страховыми случаями, если в течение 12 месяцев, предшествующих вступлению Договора в силу, Застрахованный обращался в медицинское учреждение или состоял в медицинском учреждении на учете по поводу заболевания, впоследствии квалифицированного как профессиональное.

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

5.5. Событие не является страховым случаем, если Застрахованный по Договору, в условия которого включено событие, указанное в пункте 4.1.10. настоящих Правил, был госпитализирован в связи с заболеванием, по поводу которого он в течение 12 месяцев, предшествующих вступлению Договора в силу, обращался за медицинской помощью или состоял на диспансерном учете в лечебном учреждении, а также в связи со следующими заболеваниями: хроническое (включая случаи обострения); профессиональное; инфекционное, в т.ч. передаваемое половым путем; онкологическое; психическое, включая наркоманию и алкоголизм; врожденные пороки, аномалии развития и наследственные болезни; системные заболевания соединительной ткани; псориаз, нейродермиты, экземы; микозы; сахарный диабет; заболевания, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем, наркотическими и токсическими веществами; заболевания крови.

## **6. СТРАХОВЫЕ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**

6.1. Размеры страховых сумм устанавливаются в Договоре по соглашению сторон. С согласия Страховщика Страхователь вправе изменить установленные Договором размеры страховых сумм. Договором страхования может быть установлена единая страховая сумма по выбранным страховым рискам. По согласованию сторон страховая сумма может быть установлена индивидуальная для каждого страхового риска.

6.2. При коллективном страховании за счет средств предприятия Страхователь- юридическое лицо вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные страховые суммы на каждого Застрахованного.

6.3. Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные в договоре страхования.

6.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им тарифы.

6.5. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса за год в процентах от страховой суммы.

6.6. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования соглашением сторон.

6.7. Размер страховой премии определяется в зависимости от выбранного риска страхования, срока страхования, размера страховой суммы, пола, возраста, состояния здоровья Застрахованного, профессиональной деятельности, образа жизни, увлечений, способов проведения досуга (отдыха, отпусков), условий труда, занятия спортом, туризмом, участия в путешествиях, территории страхового покрытия (места жительства, стихийных бедствий, военных действий, особых природных и климатических зон), размера страховой выплаты по страховым случаям, количества Застрахованных, особых условий, включенных в Договор страхования и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска. При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленного ему ГК РФ и Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на оценку

страхового риска.

- 6.8. Страховая премия может быть уплачена единовременно (разовым платежом) или в рассрочку, наличными деньгами представителю Страховщика или перечислением на банковский счет Страховщика. Порядок уплаты страховых взносов определяется в Договоре страхования.

## 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования заключается по соглашению между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) на условиях настоящих Правил.
- 7.2. Возраст принимаемого на страхование лица, должен соответствовать возрасту указанному в выбранном риске.
- 7.3. Договор страхования не заключается в пользу:
- инвалидов I или II группы, инвалидов детства;
  - больных СПИДом, зараженных вирусом иммунодефицита человека;
  - лиц, состоящих на учете в наркологическом, онкологическом, психоневрологическом диспансере;
  - лиц, которым установлен диагноз диабета, сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, или лиц, имеющих симптомы такого заболевания на момент заключения Договора;
  - лиц, признанных безвестно отсутствующими;
  - лиц, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом назначены принудительные меры медицинского характера, даже если к моменту заключения Договора страхования эти меры были изменены или их применение было прекращено;
  - лиц, отбывающих наказание за совершение преступлений в виде ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной воинской части;
  - по риску «заражение донора крови и (или) её компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении им донорской функции» – лиц, сдающих кровь и (или) её компоненты, зараженных вирусным гепатитом «В» или «С», сифилисом, малярией, вирусом иммунодефицита человека и другими инфекционными заболеваниями, передающимися парентеральным путем при заборе крови (или) её компонентов.
- 7.3.1. Если в последствии будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц в связи с сообщением ложных сведений, то Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным.
- 7.4. Если иного не предусмотрено Договором, лицо, чья профессия, увлечения или особенности проведения досуга и отдыха объективно связаны с повышенной вероятностью возникновения несчастных случаев или болезней (работа на промышленных объектах или в правоохранительных органах, полеты на летательных аппаратах не в качестве пассажира самолета регулярных авиалиний, занятия авто- и мотоспортом, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.), может быть Застрахованным только при условии, что о профессии, увлечениях, особенностях проведения досуга и отдыха лица, заявленного на страхование, Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора (при получении заявления на страхование). При невыполнении данного условия заключенный в отношении такого лица Договор может быть признан недействительным по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации.
- 7.5. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя или письменного по установленной Страховщиком форме.
- 7.6. Договор страхования заключается путем составления текста Договора с подписанием его сторонами, если договор заключается с юридическим лицом, либо вручением Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком, если договор страхования заключается с физическим лицом. Принятие страхового полиса Страхователем означает согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.
- 7.7. Договор в отношении несовершеннолетнего лица заключается в пользу его законных представителей (родителей, опекунов, усыновителей).
- 7.8. Если договор страхования заключен со Страхователем – юридическим лицом, то по его желанию

- могут быть выданы полисы Застрахованным лицам.
- 7.9. При заключении договора на Страхователе лежит обязанность полно и достоверно ответить на все вопросы Страховщика. Несоблюдение этого условия может повлечь отказ в страховой выплате или снижение ее размера.
- 7.10. Страховщик вправе впоследствии проверять сообщенные Страхователем при заключении Договора страхования сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.
- 7.11. При заключении Договора Страховщик вправе потребовать личной встречи принимаемого на страхование лица с представителем Страховщика, а также провести обследование этого лица для оценки фактического состояния его здоровья. При этом оценка страхового риска Страховщиком не является обязательной для Страхователя, который имеет право доказывать иное.
- 7.12. В случае отказа принимаемого на страхование лица от заполнения анкеты о состоянии здоровья, прохождения медицинского освидетельствования или наличия у него хронических заболеваний, угрожающих его жизни или здоровью (онкологического, сердечно-сосудистого, диабета и т.п.), а также страдающего острым заболеванием или временно нетрудоспособного, Страховщик вправе установить в Договоре выжидательный период с соответствующим ограничением своей обязанности произвести страховую выплату и (или) установить страховую премию с применением повышающего коэффициента.  
Для принятия решения о заключении Договора Страховщиком могут быть затребованы любые документы и сведения, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска.
- 7.13. Информация, которая поступила к Страховщику при принятии решения о заключении Договора, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах данные по лицу, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения Договора перестрахования или сострахования.
- 7.14. 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 лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников.
- 7.15. В случае смерти названного в Договоре Выгодоприобретателя, Договор считается заключенным в пользу самого Застрахованного.  
В случае смерти лица, Застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного. Это же правило применяется и в случае смерти названного в Договоре Выгодоприобретателя, наступившей одновременно или ранее смерти Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором, а также, если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату.
- 7.16. Страхователь вправе с письменного согласия Застрахованного заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.  
Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после смерти Застрахованного, а также после того, как Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.
- 7.17. Заключение Договора в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.  
Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору, 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.
- 7.18. Договор страхования вступает в силу, если Договором не предусмотрено иное:  
- при безналичном перечислении – с 00 часов 00 минут дня поступления страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет Страховщика;

- при уплате наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса Страховщику (его представителю);
  - при пролонгации договора – с 00 часов дня, следующего за днем окончания действия предыдущего договора страхования при условии досрочного внесения страховой премии или первого взноса по новому договору.
- 7.19. Договор страхования заключается на срок до 1 года включительно или на срок более 1 года.
- 7.20. При страховании на срок более 1 года:
- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;
  - в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально целым месяцам последнего страхового периода.
- 7.21. При страховании на определенный период (поездка, командировка, отпуск и т.п.) при расчете страховой премии неполный месяц принимается за полный.
- 7.22. В случае заключения договора страхования в месяцах до одного года страховая премия рассчитывается в процентах от ее годового размера.

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

- 7.23. При страховании на срок менее месяца страховая премия уплачивается в размере 2 % годовой ставки за каждый день действия Договора страхования, всего в пределах месяца – не более 20 % годовой тарифной ставки.
- 7.24. Территория действия Договора – Российская Федерация, если иное особо не оговорено в Договоре.
- 7.25. Договор страхования действует в течение срока, на который он был заключен. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие периоды страховой защиты:
- на 24 часа (круглосуточно);
  - на время исполнения служебных обязанностей;
  - на время нахождения на определенной территории;
  - на определенный период времени или при условии наступления других обстоятельств, указанных в Договоре страхования.
- 7.26. Страховщик оформляет и передает Страхователю страховой Полис, подтверждающий заключение Договора. В случае утери страхового Полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат страхового Полиса и имеет право потребовать от Страхователя оплаты стоимости изготовления Полиса. После передачи дубликата страхового Полиса Страхователю утерянный экземпляр страхового Полиса считается недействительным.
- 7.27. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора (страхового Полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре (страховом Полисе) прямо указывается на применение 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 Правил при заключении Договора должно быть удостоверено записью в Договоре.
- 7.28. При заключении Договора Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил. Если Договором страхования предусмотрены условия иные, чем содержащиеся в Правилах, или условия, отсутствующие в Правилах, то преимущественно применяются условия, предусмотренные Договором, если Договором страхования не предусмотрено иное. Правила страхования применяются в части не предусмотренной условиями Договора.
- 7.29. В течение срока действия Договора страхования по согласованию сторон в него могут быть внесены изменения и дополнения, которые должны быть оформлены в письменной форме и заверены подписями уполномоченных представителей сторон.

## 8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 8.1. Страховщик производит страховую выплату по страховым случаям, указанным в п. 4.1. и в соответствии с условиями настоящих Правил на основании документов, подтверждающих факт страхового случая, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.
- 8.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о наступлении страхового события, составленного Застрахованным (Выгодоприобретателем) по форме установленной Страховщиком, с приложением подтверждающих документов и страхового акта.
- 8.3. Основанием для страховой выплаты служат следующие документы по рискам:
- 8.3.1. временная нетрудоспособность вследствие несчастного случая и временная нетрудоспособность по причинам иным, чем несчастный случай:**
- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
  - договор страхования (полис);
  - документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
  - листок временной нетрудоспособности (больничный лист) для работающих граждан;
  - заверенные печатью: справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны сроки лечения и диагноз;
  - выписка из медицинской карты;
  - при травме рентгеновский снимок;
  - выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения;
  - акт расследования несчастного случая и медицинское заключение, оформленные в соответствии с действующими нормами, правовыми актами РФ, если несчастный случай произошел на производстве;
  - свидетельство о рождении ребенка.
- 8.3.2. постоянная нетрудоспособность вследствие несчастного случая и постоянная нетрудоспособность по причинам иным, чем несчастный случай:**
- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
  - договор страхования (полис);
  - документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
  - медицинское заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
  - медицинское заключение из Центра профессиональной патологии;
  - справку МСЭК (при установлении инвалидности вследствие профессионального заболевания);
  - акт расследования несчастного случая и медицинское заключение, оформленные в соответствии с действующими нормами, правовыми актами РФ, если несчастный случай произошел на производстве;
  - свидетельство о рождении ребенка.
- 8.3.3. смерть вследствие несчастного случая и смерть по причинам иным, чем несчастный случай:**
- договор страхования (полис);
  - документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
  - заявление Выгодоприобретателя (наследника (ов));
  - справка судебно-медицинской экспертизы о причине смерти;
  - выписка из акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием диагноза и наличия/отсутствия опьянения, или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось) с указанием диагноза и наличия опьянения;
  - свидетельство ЗАГС(а) о смерти Застрахованного;
  - акт расследования несчастного случая и медицинское заключение, оформленные в соответствии с действующими нормами, правовыми актами РФ, если несчастный случай

- произошел на производстве;
- оригинал справки соответствующего органа МВД, если наступление смерти или ее обстоятельства зафиксированы органом МВД в соответствии с действующим законодательством;
- распоряжение Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленное в письменной форме с согласия Застрахованного, или свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

#### **8.3.4. профессиональная нетрудоспособность:**

- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
- договор страхования (полис) (копия);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- листок временной нетрудоспособности (больничный лист) для работающих граждан, заверенный отделом кадров предприятия (копия);
- заверенные печатью: справка лечебно-профилактического учреждения, выписка из медицинской карты и т.п.;
- медицинское заключение из Центра профессиональной патологии (или отдела профессиональных заболеваний медицинских научных организаций);
- справку МСЭК (при установлении инвалидности вследствие профессионального заболевания);
- акт расследования несчастного случая и медицинское заключение, оформленные в соответствии с действующими нормами, правовыми актами РФ, если несчастный случай произошел на производстве;
- свидетельство ЗАГС(а) о смерти Застрахованного.

#### **8.3.5. заражения донора крови и (или) ее компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции:**

- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
- договор страхования (полис) (копия);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- листок временной нетрудоспособности (больничный лист) для работающих граждан;
- выписку из медицинской карты амбулаторного больного или истории болезни с результатами анализов и процедур, относящихся к обращению Застрахованного в связи с заражением инфекционным заболеванием в результате выполнения им донорской функции. А также информацию об имевшихся у Застрахованного профессиональных, общих хронических и других заболеваний до момента заражения инфекционным заболеванием в результате выполнения донорской функции;
- медицинское заключение Страхователя о состоянии здоровья Застрахованного по данным медицинского обследования перед сдачей им крови (ее компонентов);
- медицинскую справку или иной документ, подтверждающий факт заражения Застрахованного инфекционным заболеванием в результате выполнения им донорских функций.

#### **8.3.6. опасное заболевание, экстренная госпитализация, хирургическая операция:**

- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
- договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- листок временной нетрудоспособности (больничный лист) для работающих граждан;
- выписку из медицинской карты амбулаторного больного за 12 месяцев, предшествующих вступлению договора в силу;
- выписной эпикриз из истории болезни с результатами анализов и процедур, относящихся к обращению Застрахованного за медицинской помощью;

- медицинские документы или документы органов санитарно-эпидемиологической службы, подтверждающие диагноз заболевания, если смерть наступила в результате заболевания;
  - оригинал справки соответствующего органа МВД, если страховой случай или обстоятельства его наступления зафиксированы органом МВД в соответствии с действующим законодательством;
  - оригинал свидетельства (справки) МСЭК об установлении Застрахованному группы инвалидности (для Застрахованных в возрасте до 18-ти лет – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя), если требование о страховой выплате связано с установлением Застрахованному группы инвалидности;
  - свидетельство о рождении ребенка.
- 8.4. В случае если получателем страховой выплаты являются наследники Застрахованного, в дополнение к вышеуказанным документам представляются документы, удостоверяющие право на наследство.
- 8.5. При необходимости Страховщик вправе потребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства страхового случая. Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет средств Страховщика.
- 8.6. Если Застрахованное лицо отказалось от проведения медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод о наступлении страхового случая и/или об объеме страховой выплаты.
- 8.7. Указанные выше документы должны быть предъявлены Страховщику в течение 30 дней или в течение срока, указанного в Договоре страхования, при этом устанавливаемый Договором срок уведомления не может быть более 30 дней:
- а) со дня окончания временной нетрудоспособности Застрахованного;
  - б) со дня вынесения заключения соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, о стойкой утрате трудоспособности Застрахованного;
  - в) со дня смерти Застрахованного.
- Невыполнение сроков, предусмотренных настоящим пунктом или условиями Договора, дает Страховщику право отказать в страховой выплате.
- 8.8. Страховая выплата в случае временной или постоянной утраты трудоспособности может производиться доверенному лицу Застрахованного при наличии доверенности, выданной в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.
- 8.9. Страховая выплата за Застрахованное несовершеннолетнее лицо производится его законным представителям (родителям, усыновителям, опекунам или попечителям).
- 8.10. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено в Договоре страхования, соблюдается следующий порядок выплаты страховой суммы:
- а) Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования (полисе);
  - б) при отсутствии Выгодоприобретателя – лицу, указанному в завещании Застрахованного, после предоставления документов, удостоверяющих право на наследство;
  - в) при отсутствии получателя по п. 8.10.б) – лицу, признанному наследником Застрахованного в силу Закона. Наследник (и) дополнительно предоставляет документы, подтверждающие право на наследство.
- 8.11. После получения всех необходимых документов и признания страхового события страховым случаем, Страховщиком составляется и утверждается страховой акт в течение 10 (десяти) рабочих дней. Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.
- 8.12. Если иное не оговорено договором страхования, страховая выплата производится в согласованной сторонами форме (наличными деньгами, безналичным путем) в течение 10-ти банковских дней после составления и утверждения страхового акта Страховщиком.
- 8.13. Датой исполнения Страховщиком обязательства по выплате считается:

- дата списания суммы со счета Страховщика при безналичных расчетах;
  - дата выплаты суммы через кассу Страховщика.
- 8.14. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о страховой выплате до окончания расследования или судебного разбирательства и установления невиновности Застрахованного или Выгодоприобретателя.
- 8.15. Если при заключении Договора страхования установлена единая страховая сумма для всех страховых случаев, то страховые выплаты, независимо от их количества не могут превышать 100 % страховой суммы, установленной Застрахованному по этому Договору.
- 8.16. Если при заключении Договора страхования страховые суммы установлены отдельно по каждому из страховых рисков, то страховые выплаты по Договору страхования в связи со страховыми случаями, независимо от их количества, не могут превышать 100 % страховой суммы, установленной для соответствующего страхового риска.
- 8.17. Если будет установлено, что Страхователь при заключении Договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (о состоянии здоровья, роде занятий, возможном пребывании Застрахованного в обстановке необычно высокой опасности и т.д.), Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным, за исключением случаев когда обстоятельства, о которых он умолчал, отпали.
- 8.18. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) полного или частичного возврата страховой выплаты, если после страховой выплаты Страховщику станут известны существенные обстоятельства, которые не были и не могли быть ему известны в момент принятия решения о страховой выплате и с учетом которых, будь они известны Страховщику, страховая выплата не была бы произведена или была бы произведена в меньшем размере.
- 8.19. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного очередного страхового взноса(ов).

## **9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 9.1. Договор страхования прекращается в случае:
- 9.1.1. истечения срока его действия;
  - 9.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем в полном объеме;
  - 9.1.3. смерти Застрахованного в период действия Договора страхования по причинам иным, чем наступление страхового случая;
  - 9.1.4. нарушения Страхователем настоящих Правил, в том числе неуплаты очередного страхового взноса в установленные Договором сроки, если не была предоставлена отсрочка уплаты;
  - 9.1.5. принятия судом (арбитражным судом) решения о признании Договора страхования недействительным;
  - 9.1.6. соглашения сторон о намерении досрочного прекращения Договора страхования, при этом стороны обязаны уведомить друг друга письменно;
  - 9.1.7. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;
  - 9.1.8. ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица при условии, что Застрахованное или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняло на себя обязанности Страхователя по договору страхования, в т.ч. по уплате страховых взносов;
  - 9.1.9. отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора, если в заявлении не указано иное);
  - 9.1.10. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.2. В случаях досрочного прекращения Договора страхования Страховщик возвращает Страхователю страховые взносы за не истекший период страхования за вычетом понесенных расходов (в том числе произведенных выплат).
- 9.3. Если в период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся

- физическим лицом, признан судом недееспособным, либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.
- 9.4. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном действующим законодательством Российской Федерации.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **10.1. Страхователь вправе:**

- 10.1.1. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя по договору страхования, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом;
- 10.1.2. с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховых взносов, численности Застрахованных. Данные изменения оформляются дополнительным соглашением к Договору, при этом Страховщик вправе требовать доплаты страховой премии (взноса);
- 10.1.3. при коллективной форме страхования с письменного согласия Страховщика заменить Застрахованного другим лицом;
- 10.1.4. в любое время, письменно уведомив Страховщика, отказаться от Договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 10.1.5. при решении вопроса о страховой выплате потребовать проведения независимой медицинской экспертизы;
- 10.1.6. с согласия Страховщика производить дополнительное страхование с соответствующей доплатой страховой премии путем заключения Дополнительного соглашения к Договору страхования;
- 10.1.7. ссылаться в защиту своих интересов на основании Правил, если в Договоре страхования (страховом Полисе) имеется ссылка на них;
- 10.1.8. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;
- 10.1.9. получать любые разъяснения по Договору;
- 10.1.10. пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

### **10.2. Страхователь обязан:**

- 10.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и в сроки, которые установлены Договором;
- 10.2.2. в случае травмы в течение 3-х суток обратиться к врачу;
- 10.2.3. при наступлении страхового случая в течение 30 дней с момента, когда у него появилась возможность, известить Страховщика о случившемся любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, если иное не предусмотрено Договором страхования.  
Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату. Неисполнение обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, дает Страховщику право отказать в страховой выплате, 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;
- 10.2.4. по требованию Страховщика сообщать достоверную информацию о Застрахованном, а также предоставлять Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;
- 10.2.5. сообщать Страховщику о всех известных ему факторах существенного увеличения степени страхового риска, в том числе о намерениях Застрахованного заняться или о начале его занятий опасными видами спорта и отдыха;
- 10.2.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, выполнить все действия, предусмотренные Правилами и Договором страхования, включая подачу заявления о страховой выплате в установленные сроки;

- 10.2.7. при подаче заявления о страховой выплате предъявить Страховщику все документы, предусмотренные Правилами и Договором страхования;
- 10.2.8. при увеличении Страховщиком срока принятия решения о страховой выплате предоставить затребованные Страховщиком документы в согласованные сроки;
- 10.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 10.3. Выгодоприобретатель вправе:**
- 10.3.1. ссылаться в защиту своих интересов на Правила, если в Договоре страхования (страховом Полисе) имеется ссылка на них;
- 10.3.2. при решении вопроса о страховой выплате потребовать проведения независимой медицинской экспертизы.
- 10.4. Страховщик вправе:**
- 10.4.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение ими условий Договора и Правил;
- 10.4.2. требовать внесения изменений в Договор, в том числе увеличения размера страховых взносов или снижения страховых сумм для приведения их в соответствие изменившейся степени страхового риска, если в течение срока страхования появляются факторы существенного увеличения степени страхового риска;
- 10.4.3. в случае смерти или инвалидности Застрахованного, если при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном, применить последствия, предусмотренные статьей 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации;
- 10.4.4. отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если по факту страхового случая в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс;
- 10.4.5. взимать дополнительные страховые взносы при изменении условий Договора, оформлении дополнительных соглашений к Договору и т.п., в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;
- 10.4.6. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате;
- 10.4.7. при заключении Договора страхования потребовать от Страхователя подачи письменного заявления на страхование с приложением документов, необходимых для принятия решения о заключении Договора (анкет, документов, подтверждающих состояние здоровья принимаемого на страхование лица и т.п.); состав, форма и порядок составления таких документов устанавливаются Страховщиком самостоятельно;
- 10.4.8. при заключении Договора страхования потребовать личной встречи с принимаемым на страхование лицом, а также провести его обследование для оценки фактического состояния здоровья;
- 10.4.9. потребовать признания Договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации;
- 10.4.10. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, самостоятельно выяснять его причины и обстоятельства, запрашивая дополнительные сведения у любых физических и юридических лиц, а также получать иными законными способами необходимую информацию и документы;
- 10.4.11. при решении вопроса о страховой выплате потребовать проведения независимой медицинской экспертизы;
- 10.4.12. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами;
- 10.4.13. потребовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) полного или частичного возврата страховой выплаты по основаниям, предусмотренным Правилами;
- 10.4.14. пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 10.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей, лежащих на Страхователе, но не выполненных им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о

страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

**10.6. Страховщик обязан:**

- 10.6.1. передать Страхователю или Застрахованному страховой Договор/Полис с приложением Правил;
- 10.6.2. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, о состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 10.6.3. после получения всех необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 10-ти рабочих дней составить страховой акт установленной формы;
- 10.6.4. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, в сроки и способом, предусмотренными Правилами и Договором страхования;
- 10.6.5. в письменной форме уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) об отказе в страховой выплате с указанием основания;
- 10.6.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

**10.7. Застрахованный обязан:**

- 10.7.1. сообщать Страховщику обо всех известных ему факторах существенного увеличения степени страхового риска в течение 3-х дней с даты появления данных факторов;
- 10.7.2. Застрахованный (или иное лицо с согласия Страховщика) обязано исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору в случае смерти Страхователя (физического лица) или в случае ликвидации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.  
Застрахованный (или иное лицо с согласия Страхователя и Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор.  
Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору не освобождает Страхователя или иное лицо, принявшее на себя права и обязанности Страхователя по Договору, от исполнения других обязанностей по Договору;
- 10.7.3. получить страховую выплату в соответствии с Договором страхования.

## 11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 11.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.
- 11.2. Срок исковой давности по требованиям, вытекающим из Договора страхования, составляет 3 года.
- 11.3. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках Договора, являются его составной частью. К таким документам относятся анкета о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, а также иные документы, необходимые для заключения Договора и осуществления страховой выплаты, заявление на страхование, настоящие Правила, условия страхования, зафиксированные в страховом Полисе, а также все относящиеся к Договору страхования надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.
- 11.4. Страховщик не несет ответственности за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей при уплате ими страховых взносов или получении страховых выплат.
- 11.5. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны уведомить друг друга в течение 30-ти дней со дня наступления изменений. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу,

будут считаться доставленными, хотя бы сторона по тому адресу более не находится или не проживает.

- 11.6. Устные сообщения Страхователя или Застрахованного или их сообщения, присланные по электронной почте, копии документов, не заверенные нотариально, могут быть приняты во внимание только при условии подтверждения их в письменной форме. При возникновении споров датой поступления документа в компанию является дата регистрации Страховщиком оригинала документа в письменной форме.
- 11.7. Страховщик вправе на основе настоящих Правил разрабатывать конкретные условия (Программы) страхования к отдельному Договору (Полису), заключаемому в соответствии с настоящими Правилами, ориентированные на конкретного Страхователя, группу Страхователей, при условии их соответствия законодательству РФ и настоящим Правилам. Таким условиям (Программам) Страховщиком могут быть присвоены маркетинговые названия.

## Размеры тарифных ставок (в процентах к страховой сумме на срок 1 год)

### Возраст Застрахованных лиц от 18 – 70 лет

№ п/п	Страховые риски	Тариф (%)
1.	Временная нетрудоспособность вследствие н/с (Вариант 1 – 0,1%) (п. 4.1.1.Правил)	0,110
2.	Временная нетрудоспособность вследствие н/с (Вариант 1 – 0,3%) (п. 4.1.1.Правил)	0,218
3.	Временная нетрудоспособность вследствие н/с (Вариант 1 – 0,5%) (п. 4.1.1.Правил)	0,522
4.	Временная нетрудоспособность вследствие н/с выплата по таблице «Универсальная» (Вариант 2) (п. 4.1.1.Правил)	0,169
5.	Временная нетрудоспособность по причинам иным, чем н/случай (выплата 0,1%) (п. 4.1.2.Правил)	0,401
6.	Временная нетрудоспособность по причинам иным, чем н/случай (выплата 0,3%) (п. 4.1.2.Правил)	0,546
7.	Временная нетрудоспособность по причинам иным, чем н/случай (выплата 0,5%) (п. 4.1.2. Правил)	0,699
8.	Постоянная нетрудоспособность в результате н/с I группа инвалидности (п. 4.1.3. Правил)	0,076
9.	Постоянная нетрудоспособность в результате н/с II группа инвалидности (п. 4.1.3. Правил)	0,069
10.	Постоянная нетрудоспособность в результате н/с III группа инвалидности (п. 4.1.3. Правил)	0,060
11.	Постоянная нетрудоспособность по причинам иным, чем н/с 1 группа инвалидности (п. 4.1.4. Правил)	0,252
12.	Постоянная нетрудоспособность по причинам иным, чем н/с 2 группа инвалидности (п. 4.1.4. Правил)	0,198
13.	Постоянная нетрудоспособность по причинам иным, чем н/с 3 группа инвалидности (п. 4.1.4. Правил)	0,152
14.	Смерть в результате н/с (п. 4.1.5. Правил)	0,499
15.	Смерть по причинам иным, чем н/с (п. 4.1.6. Правил)	0,634
16.	Профессиональная нетрудоспособность (временная) (п. 4.1.7. Правил)	0,398
17.	Профессиональная нетрудоспособность (инвалидность) (п. 4.1.7. Правил)	0,213
18.	Профессиональная нетрудоспособность (смерть) (п. 4.1.7. Правил)	0,178
19.	Заражение донора крови и ее компонентов инфекционными заболеваниями (выплата 0,1%) (п. 4.1.8. Правил)	0,214
20.	Заражение донора крови и ее компонентов инфекционными заболеваниями (выплата 0,3%) (п. 4.1.8. Правил)	0,338
21.	Заражение донора крови и ее компонентов инфекционными заболеваниями (выплата 0,5%) (п. 4.1.8. Правил)	0,430
22.	Заражение донора крови и ее компонентов инфекционными заболеваниями (инвалидность 1 группа) (п. 4.1.8. Правил)	0,200
23.	Заражение донора крови и ее компонентов инфекционными заболеваниями (инвалидность 2 группа) (п. 4.1.8. Правил)	0,167
24.	Заражение донора крови и ее компонентов инфекционными заболеваниями (инвалидность 3 группа) (п. 4.1.8. Правил)	0,133
25.	Заражение донора крови и ее компонентов инфекционными заболеваниями (смерть) (п. 4.1.8. Правил)	0,233
26.	Опасное заболевание (п. 4.1.9. Правил)	0,605
27.	Экстренная госпитализация в результате н/с (выплата 0,1%) (п. 4.1.10. Правил)	0,568
28.	Экстренная госпитализация в результате н/с (выплата 0,3%) (п. 4.1.10. Правил)	0,642
29.	Экстренная госпитализация в результате н/с (выплата 0,5%) (п. 4.1.10. Правил)	0,811
30.	Экстренная госпитализация по причинам иным, чем н/с (выплата 0,1%) (п. 4.1.10. Правил)	0,671
31.	Экстренная госпитализация по причинам иным, чем н/с (выплата 0,3%) (п. 4.1.10. Правил)	0,725
32.	Экстренная госпитализация по причинам иным, чем н/с (выплата 0,5%) (п. 4.1.10. Правил)	0,915
33.	Хирургическая операция в результате н/с (п. 4.1.11. Правил)	0,705
34.	Хирургическая операция по причинам иным, чем н/с (п. 4.1.11. Правил)	0,904

### Возраст Застрахованных лиц от 1 – 18 лет

№ п/п	Страховые риски	Тариф (%)
1.	Временная нетрудоспособность вследствие н/с (Вариант 1 – 0,1%) (п. 4.1.1. Правил)	0,197
2.	Временная нетрудоспособность вследствие н/с (Вариант 1 – 0,3%) (п. 4.1.1. Правил)	0,441
3.	Временная нетрудоспособность вследствие н/с (Вариант 1 – 0,5%) (п. 4.1.1. Правил)	0,571

4.	Временная нетрудоспособность вследствие н/с выплата по таблице «Универсальная» (Вариант 2) (п. 4.1.1. Правил)	0,407
5.	Экстренная госпитализация в результате н/с (выплата 0,1%) (п. 4.1.10. Правил)	0,544
6.	Экстренная госпитализация в результате н/с (выплата 0,3%) (п. 4.1.10. Правил)	0,604
7.	Экстренная госпитализация в результате н/с (выплата 0,5%) (п. 4.1.10. Правил)	0,709
8.	Хирургическая операция в результате н/с (п. 4.1.11. Правил)	0,508
9.	Ребенок-инвалид в результате н/с (п. 4.1.3. Правил)	0,052
10.	Смерть в результате н/с (п. 4.1.5. Правил)	0,247

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска: специфика производственной деятельности предприятия на котором работает Застрахованное лицо и его профессия (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), состояния здоровья застрахованного лица (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), занятий видами спорта (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), объема ответственности (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99) и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающий коэффициент от 1,01 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,99).

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