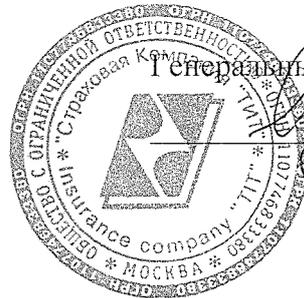


ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ТИТ"



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом № 111
от 2 июля 2020 г.



Генеральный директор

В.Б. Юн

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
 5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА
 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
 8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
 9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
 10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
 11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ И РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
- Приложения 1-16

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - РФ), Гражданским кодексом РФ, Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации, нормативными документами Банка России настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней (далее по тексту - "несчастные случаи и болезни") 1.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней, и являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил.

1.3. По договору страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Договор страхования) Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить застрахованному (выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события вред жизни или здоровью застрахованного в результате несчастного случая или заболевания (произвести страховую выплату) в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

1.4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

Болезнь (заболевание) - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное медицинским учреждением на основании объективных симптомов после начала действия страхования либо обострение в течение срока страхования хронического заболевания, заявленного страхователем (застрахованным) в заявлении на страхование, принятом страховщиком.

Временная утрата трудоспособности - состояние утраты способности к труду застрахованным на протяжении определенного ограниченного периода времени, сопровождающееся освобождением застрахованного медицинским учреждением от работы на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности.

Временное расстройство здоровья ребенка - причинение вреда здоровью ребенка, явившееся следствием несчастного случая или заболевания, наступившее в течение срока страхования.

Госпитализация - помещение застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, необходимость которого была вызвана несчастным случаем или заболеванием, произошедшим с застрахованным в течение срока страхования. При этом госпитализацией не признается: помещение застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; содержание застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Договор (полис) страхования - соглашение между страховщиком и страхователем, в силу которого страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), выплатить единовременно обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре страхования гражданина (застрахованного).

Заявление на страхование - совокупность сведений, полученных от страхователя, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

Критическое заболевание - заболевание, значительно ухудшающее качество жизни Застрахованного, приводящие к установлению инвалидности и характеризующиеся высоким уровнем смертности. Перечень критических заболеваний, на случай первичного диагностирования (выявления) которых осуществляется страхование, определяется по

соглашению сторон в договоре страхования, исходя из "Перечня критических заболеваний" (Приложение 12 к настоящим Правилам).

Лимит возмещения - максимальная сумма страховой выплаты, которая может устанавливаться в рамках страховой суммы в отношении застрахованных рисков и застрахованных расходов по одному страховому случаю или по совокупности страховых случаев, произошедших в течение срока страхования.

Несчастный случай - произошедшее в течение срока страхования внезапное кратковременное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм застрахованного, произошедшее помимо воли застрахованного и приведшее к телесным повреждениям (повреждению структуры живых тканей и анатомической целостности органов), к нарушениям физиологических функций организма застрахованного или к его смерти.

К несчастным случаям, относятся травмы, полученные застрахованным при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, нападение злоумышленников или животных (в том числе, пресмыкающихся), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения и другие. К несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.

Неправильно проведенные медицинские манипуляции, проведенные в течение срока страхования, могут являться несчастным случаем только при наличии прямой причинно-следственной связи между ними и причинением вреда здоровью Застрахованного или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

Неправильные медицинские манипуляции - действия, выполненные медицинскими работниками медицинских организаций, имеющих выданные в установленном законодательством порядке лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности, с нарушением техники и стандартов медицинского вмешательства, подтвержденные решением судебных органов и приведшие к несчастному случаю. К неправильным медицинским манипуляциям относится: заражение Застрахованного ВИЧ инфекцией, гепатитом В, С.

Объект страхования - не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы страхователя (застрахованного), связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или заболевания в результате наступления предусмотренного договором страхования события.

Оговорка - страховая оговорка, расширяющая или ограничивающая действие условий договора страхования, в соответствии с которой определяется объем обязательств страховщика и регулируются взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая в соответствии с международной практикой страховых и торговых взаимоотношений.

Опасное заболевание - впервые диагностированное (выявленное) в течение срока страхования заболевание, которое может угрожать жизни застрахованного. Перечень опасных заболеваний, на случай которых осуществляется страхование, определяется по соглашению сторон в договоре страхования, исходя из "Перечня опасных для жизни заболеваний" (Приложение 12.1 к настоящим Правилам) и "Перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (Приложение 12.2. к настоящим Правилам).

Период выживания - установленный в договоре страхования период с момента (даты) установления впервые диагноза критического или опасного заболевания, или проведения хирургической операции застрахованному, в течение которого страховая выплата не производится.

Если иной срок не установлен в договоре страхования, продолжительность периода выживания устанавливается равной 30 (тридцати) календарным дням с даты установления застрахованному впервые диагноза критического или опасного заболевания, а также проведения хирургической операции застрахованному.

Период ожидания - период с начала действия страхования, в течение которого не признается страховым случаем установление застрахованному впервые диагноза критического или опасного заболевания, госпитализация, проведение одной из хирургических операций или

временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья). Если иной срок не установлен в договоре страхования, продолжительность периода ожидания в отношении каждого застрахованного устанавливается равной:

- 90 (девяноста) календарным дням с момента (даты) начала страхования для рисков, указанных в п.п. 4.2.5. и 4.2.6. настоящих Правил,

- 7 (семи) календарным дням с момента (даты) начала страхования для рисков, указанных в п.п. 4.2.2.1. и 4.2.3.1. настоящих Правил.

Период ожидания не применяется при пролонгации договора страхования на новый срок, если иное не предусмотрено договором страхования.

Период охлаждения - период времени, начинающийся с момента (даты) заключения договора страхования, в течение которого страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить обратно уплаченную им страховую премию или ее часть при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Период охлаждения установлен сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора страхования, если больший срок не предусмотрен в договоре страхования. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым страхователем является физическое лицо.

Получатель страховых услуг - физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному в соответствии с настоящими Правилами договору страхования.

Постоянная утрата Застрахованным трудоспособности с установлением инвалидности - ограничение жизнедеятельности, обусловленное стойким расстройством функций организма в результате несчастного случая или заболевания, произошедшего в течение срока страхования.

Правила страхования - условия страхования, на основании которых заключается договор страхования (полис), изложенные в настоящем документе. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования (полиса).

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

Профессиональное заболевание - хроническое или острое заболевание Застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного(-ных) производственного(-ных) фактора(-ов) и повлекшее временную или постоянную утрату им профессиональной трудоспособности.

Работники Страхователя - физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора со страхователем (выгодоприобретателем).

Сервисная компания - сервисная или ассистанская компания, имеющая договоры со страховщиком по организации медицинских, экспертных, медико-транспортных и иных (в том числе медико-социальных) услуг, подбору оптимальных методов и вариантов диагностики/реабилитации/лечения травм/заболеваний, предусмотренных настоящими Правилами, оказывающая помощь по репатриации в связи с внезапным заболеванием, несчастным случаем или смертью застрахованного лица, реквизиты которой указаны в договоре страхования и (или) на официальном сайте Страховщика, в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Смерть (гибель) - необратимое прекращение, остановка жизнедеятельности организма в результате несчастного случая или заболевания, произошедших в течение срока страхования, или в течение одного года после его прекращения действия договора страхования, если это событие явилось следствием несчастного случая или заболевания, имевших место в течение срока страхования.

Срок страхования (страховой период) - предусмотренный в договоре страхования период, в течение которого могут произойти страховые случаи по договору страхования. Дата начала действия страхования устанавливается в договоре страхования. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в

течение указанного периода времени. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

Степень утраты профессиональной трудоспособности - выраженное в процентах стойкое снижение способности Застрахованного осуществлять профессиональную деятельность, вследствие несчастного случая, произошедшего при исполнении служебных обязанностей, или профессионального заболевания, в соответствии с предусмотренными законодательством РФ критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности.

Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая страховщиком застрахованному (выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

В случае, если несчастный случай или заболевание Застрахованного обусловили наступление последовательности событий, предусмотренных Договором страхования и признанных страховыми случаями:

- размер страховой выплаты по каждому страховому случаю может подлежать уменьшению на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат в связи с данным несчастным случаем или данным заболеванием (зависимые выплаты);

- страховая выплата по каждому страховому случаю может производиться в полном объеме независимо сумм, выплаченных Страховщиком ранее в связи с данным несчастным случаем или данным заболеванием (независимые страховые выплаты).

Данное условие страховой выплаты устанавливается в настоящих Правилах или в договоре страхования.

Страховая премия - плата за страхование, которую страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхователю или выгодоприобретателю.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, а также других условий страхования (рода деятельности застрахованного, возраста застрахованного, срока страхования и т.п.).

Страховые услуги - финансовые услуги страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования (полисов).

Территория страхования - территория, на которую распространяется действие страхования (страна, область, территория предприятия, маршрут и т.п.). События, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли на территории страхования, указанной в договоре страхования. Для каждого страхового риска, каждого Застрахованного, комбинации страховых рисков договором страхования может быть предусмотрена индивидуальная территория страхования.

Травматическое повреждение (травма) - внезапное нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, вследствие несчастного случая, обусловленного воздействием различных факторов окружающей среды, а также собственными действиями застрахованного и действиями третьих лиц, машин и оборудования, за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия, предусмотренное Таблицами страховых выплат при травматических повреждениях (травмах) Застрахованного, приведенными в Приложении 10 к настоящим Правилам, произошедшее в течение срока страхования.

Установление инвалидности в результате несчастного случая или заболевания - признание застрахованного в установленном порядке инвалидом в течение срока страхования или в течение одного года после прекращения срока действия договора страхования вследствие

нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая или заболевания, произошедших в течение срока страхования.

Утрата профессиональной трудоспособности - утрата застрахованным способности к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества в течение срока страхования, в связи с чем застрахованный утратил по заключению экспертной комиссии профессиональную пригодность и подлежит отстранению от выполняемой работы.

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

Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера убытка по страховому случаю в размере установленной франшизы.

Условная франшиза предусматривает освобождение Страховщика от возмещения убытка, если его размер не превышает размера франшизы или равен ему, но если размер убытка превышает размер установленной франшизы, то размер страхового возмещения определяется без учета франшизы.

Если иное не определено условиями Договора страхования, франшиза считается условной.

Временная франшиза - срок (период времени, выраженный в днях), указанный в Договоре страхования, в течение которого страховая компания не несет ответственность по договору в целом и/или конкретному страховому риску. Если иное не определено условиями Договора страхования, временная франшиза считается условной. См. также "Период ожидания" и "Период выживания".

Хирургическая операция - комплекс воздействий на ткани или органы человека с целью лечения или коррекции функций организма, выполняемых с помощью различных способов разъединения и соединения тканей. Хирургическая операция должна быть проведена квалифицированным хирургом в соответствии общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

В рамках настоящих Правил к хирургическим операциям относятся операции, проведенные застрахованному вследствие несчастного случая или заболевания, имевших место в течение срока страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "ТИТ"** (сокращенное название ООО "СК "ТИТ"), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту – РФ) для осуществления страховой деятельности в соответствии с лицензиями, выданными Банком России.

Сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" www.titins.ru.

2.2. **Страхователь** - юридическое лицо или дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 лет и старше, заключившее со Страховщиком Договор страхования от несчастных случаев и болезней.

Застрахованный - физическое лицо в возрасте от 1 года до 70 лет, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, застрахованы по Договору страхования.

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 о страховании.

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

По соглашению сторон Застрахованным по Договору страхования может быть лицо старше 70 лет.

2.3. Выгодоприобретатель - лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. При заключении Договора страхования Страхователь вправе назначать Выгодоприобретателей, а также заменять их по своему усмотрению, уведомив об этом Страховщика в письменной форме. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо обязанность по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В случае смерти Страхователя в течение срока действия Договора страхования, если по Договору страхования не назначен Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

По Договору страхования ребенка, Выгодоприобретателя назначает законный представитель (родитель, опекун, усыновитель) или родственник Застрахованного.

Договор страхования, заключенный в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу Страхователя, не являющегося Застрахованным, может быть заключен лишь при условии согласия Застрахованного в письменной форме (при страховании детей - с согласия их законных представителей). При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, 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).

В случае, если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, то в Договоре страхования может быть указана абсолютная или относительная величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в Договоре страхования, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

Если получателем страховой выплаты является малолетние граждане, лица, признанные недееспособными или лица, дееспособность которых ограничена, выплата производится их законным представителям (на основании подтверждающих соответствующее право документов) или самому получателю (если это предусмотрено законодательством РФ).

2.4. Право на получение страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

2.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

2.6. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- инвалиды I группы;
- лица, признанные пропавшими без вести в порядке, предусмотренном действующим законодательством;
- по рискам, предусмотренным п.п. 4.2.2.1 и 4.2.3.1. настоящих Правил - лица, не работающие;
- лица с врожденными аномалиями;
- лица, состоящие на учете наркологическом и/или психоневрологическом диспансере.

2.7. Договор страхования не заключается в отношении рисков, предусмотренных п.п. 4.2.3. - 4.2.7. настоящих Правил в отношении следующих лиц:

- лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), а также ВИЧ-инфицированные лица;
- лица, состоящие на учете в туберкулезном и/или онкологическом диспансере.

2.8. Договор страхования в отношении рисков, предусмотренных п. 4.2.3. - 4.2.7. настоящих Правил, заключается только при условии, что Страховщик был уведомлен в письменной форме Страхователем до заключения Договора страхования и при условии медицинского освидетельствования по требованию Страховщика в следующих категориях лиц:

- лица моложе 18 лет и старше 70 лет;
- инвалиды II группы, лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория "ребенок-инвалид"
- лица, которые уже перенесли одно из заболеваний, указанных в "Перечне критических заболеваний" (Приложение 12 к настоящим Правилам) и (или) "Перечне опасных для жизни заболеваний" (Приложение 12.1 к настоящим Правилам) в отношении рисков, предусмотренных п. 4.2.6. настоящих Правил;
- лица, моложе 18 лет и старше 64 лет с даты начала страхования в отношении рисков, предусмотренных п. 4.2.6. настоящих Правил, если иное не оговорено Договором страхования;
- лица, страдающие хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом, тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, хроническими заболеваниями дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата, печени и желудочно-кишечного тракта, хронической почечной недостаточностью любой стадии, аутоиммунными заболеваниями в отношении рисков, предусмотренных п.п. 4.2.4. и 4.2.5. настоящих Правил.

При заключении Договора страхования в отношении категорий лиц, указанных в п. 2.8 настоящих Правил, Страховщик вправе определить дополнительные условия и ограничения страхования, а также отказать в страховании по отдельной группе рисков с учетом оценки состояния здоровья данных лиц.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектами страхования являются имущественные интересы Застрахованных, связанные с причинением вреда их здоровью или их смертью в результате несчастного случая или заболевания.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

4.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, страховым случаем является наступившее событие, приведшее к причинению вреда жизни или здоровью Застрахованного, из числа следующих:

4.2.1. **Травматическое повреждение** Застрахованного вследствие несчастного случая.

4.2.2. **Причинение вреда жизни или здоровью** Застрахованного вследствие **несчастливого случая**, повлекшего:

4.2.2.1. **временную утрату трудоспособности** Застрахованным (для взрослых от 18 лет) или временное расстройство здоровья ребенка (для детей от 1 года до 18 лет).

4.2.2.2. **установление инвалидности** Застрахованному: в отношении детей – установлении категории "ребенок – инвалид"; в отношении других лиц – установление инвалидности I, II или III группы;

4.2.2.3. **смерть** Застрахованного.

4.2.3. **Причинение вреда жизни или здоровью** Застрахованного вследствие **заболевания**, повлекшего:

4.2.3.1. **временную утрату трудоспособности** Застрахованным (для взрослых от 18 лет) или временное расстройство здоровья ребенка (для детей от 1 года до 18 лет).

4.2.3.2. **установление инвалидности** Застрахованному: в отношении детей – установлении категории "ребенок – инвалид"; в отношении других лиц – установление инвалидности I, II или III группы;

4.2.3.3. **смерть** Застрахованного.

4.2.4. **Госпитализация** Застрахованного в следствие:

4.2.4.1. несчастного случая;

4.2.4.2. заболевания, впервые диагностированного (выявленного) у Застрахованного, либо иного состояния Застрахованного, требующего оказания неотложной медицинской помощи;

4.2.5. **Хирургическая операция**, проведенная Застрахованному по показаниям к операции в связи с несчастным случаем, впервые диагностированным (выявленным) у Застрахованного заболеванием либо иным состоянием Застрахованного, требующего оказания неотложной медицинской помощи,

согласно перечню операций и повреждений, указанных в "Таблице страховых выплат при хирургических операциях" (Приложение 11 к настоящим Правилам).

Перечень хирургических операций, на случай которых производится страхование, является неотъемлемой частью Договора страхования.

4.2.6. впервые диагностированные (выявленные) у Застрахованного **критические заболевания**, предусмотренные "Перечнем критических заболеваний" (Приложение 12 к настоящим Правилам), **опасные заболевания**, предусмотренные "Перечнем опасных для жизни заболеваний" (Приложение 12.1. к настоящим Правилам) и "Перечнем заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (Приложение 12.1. к настоящим Правилам) и повлекшие госпитализацию Застрахованного на срок более 15 (пятнадцати) календарных дней.

Перечень заболеваний, на случай которых производится страхование, является неотъемлемой частью Договора страхования.

4.2.7. **утрата профессиональной трудоспособности:**

4.2.7.1. **утрата профессиональной трудоспособности** определенной степени в результате несчастного случая, произошедшего во время исполнения служебных обязанностей, и/или заболевания (в том числе профессионального заболевания), диагностированного (выявленного) в течение срока страхования;

4.2.7.2. **временная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности** в результате несчастного случая, произошедшего во время исполнения служебных обязанностей, и/или заболевания (в том числе профессионального заболевания), диагностированного (выявленного) в течение срока страхования;¹

4.2.7.3. **постоянная утрата профессиональной трудоспособности** - полная постоянная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности, в результате несчастного случая, произошедшего во время исполнения служебных обязанностей, и/или заболевания (в том числе профессионального заболевания), диагностированного (выявленного) в течение срока страхования, повлекшая невозможность быть занятым на работе в соответствии с полученной специальностью и навыками.¹

4.3. События, указанные в п.п. 4.2.1. - 4.2. 4.2.7. настоящих Правил признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая или заболевания, при этом:

4.3.1. несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в течение срока страхования;

4.3.2. заболевание, следствием которого они явились, было впервые диагностировано (выявлено) у Застрахованного в течение срока страхования, и не относится к сердечно-сосудистым, онкологическим, инфекционным заболеваниям, функциональной недостаточности органов, пищевым токсикоинфекциям и интоксикациям, хроническим отравлениям, заболеваниям, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ-инфекцией, наркотической зависимостью;

4.3.3. временная утрата трудоспособности произошла в течение срока страхования;

4.3.4. установление инвалидности, утрата профессиональной трудоспособности или смерть Застрахованного произошли не позднее одного года с даты несчастного случая или первичного диагностирования (выявления) заболевания, если Договором страхования не предусмотрено иное;

¹ 1 Временная и постоянная утрата профессионально трудоспособности для рисков п. 4.2.7.2. - 4.2.7.3. настоящих Правил определяются в соответствии с порядком проведения врачебно-летной экспертизы (Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава и бортпроводников в соответствии с Федеральными авиационными Правилами, утвержденными Приказом № 50 от 22.04.2002 года с последующими изменениями и дополнениями).

4.3.5. госпитализация Застрахованного, хирургическая операция произошли в течение срока страхования и в результате несчастного случая и (или) заболевания), впервые диагностированного (выявленного) у Застрахованного в течение срока страхования и не относящегося к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью.

4.3.6. В случае, если Договор страхования, предусматривающий страхование по рискам, указанным в п.п. 4.2.3.1., 4.2.7.2., 4.2.4., 4.2.5. настоящих Правил, продлялся (в том числе посредством заключения нового Договора со Страховщиком) в течение одного года или более последовательных лет без перерывов, то события, указанные в п.п. 4.2.3.1., 4.2.7.1., 4.2.4. и 4.2.5. настоящих Правил, признаются страховыми, если такое заболевание было впервые диагностировано (выявлено) у Застрахованного в одном из сроков страхования.

4.4. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть включены как все риски, перечисленные в п. 4.2. настоящих Правил, так и некоторые из них.

Включение в Договор риска по смерти (п.п. 4.2.2.3. или 4.2.3.3. настоящих Правил) является обязательным, если иное не установлено в Договоре страхования. В случае, если Застрахованным является ребенок до 18 лет, обязательное включение риска по смерти заменяется на обязательное включение риска по инвалидности (п.п. 4.2.2.2. или 4.2.3.2. настоящих Правил), если иное не установлено в Договоре страхования.

При этом в Договор страхования не могут быть одновременно включены риски, предусмотренные п.п. 4.2.1. и 4.2.2.1. настоящих Правил.

4.5. Страхование не распространяется на:

4.5.1. все случаи психических или тяжелых нервных расстройств, либо эпилептических припадков;

4.5.2. сердечно-сосудистые, онкологические или иные угрожающие жизни Застрахованного заболевания, указанные в "Перечне критических заболеваний" (Приложение 12 к настоящим Правилам) и "Перечне опасных для жизни заболеваний" (Приложение 12.1 к настоящим Правилам);

Действие настоящего пункта не распространяется на диагнозы заболеваний в соответствии с п 4.2.6. настоящих Правил.

4.5.4. заболевания Застрахованного, прямо или косвенно связанные с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, гепатитом В, С;

Случаи заражения Застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми.

Действие настоящего пункта не распространяется на диагноз опасного заболевания в соответствии с п 4.2.6. настоящих Правил.

4.5.5. наркологические и венерические заболевания и их осложнения, а также заболевания передающихся половым путем;

4.5.6. беременность и роды, их осложнения или последствия, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованной в течение первых 12 месяцев действия Договора страхования;

4.5.7. патологические переломы, привычные и/или повторные вывихи, подвывихи, врожденные заболевания;

4.5.8. заболевания, возникшие в результате укуса насекомых и животных (за исключением отравления ядами и клещевого энцефалита);

Действие настоящего пункта в отношении клещевого энцефалита не распространяется на диагноз заболевания в соответствии с п 4.2.6. настоящих Правил, при условии, что Застрахованный подвергся процедуре экстренной иммунизации противоклещевым иммуноглобулином в течение 96 часов с момента укуса клеща.

4.5.9. острые, хронические и наследственные заболевания (в том числе инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания);

4.5.10. анафилактический шок;

4.5.11. инфекционные и/или вирусные заболевания, в том числе при заражении ими вследствие профессиональной деятельности и в результате парентерального пути заражения и в связи с официально признанным случаем эпидемии (пандемии) или природного бедствия;

Действие настоящего пункта не распространяется на диагноз заболевания в соответствии с п. 4.2.6. настоящих Правил, за исключением случаев введения режима чрезвычайной ситуации. Введение режима чрезвычайной ситуации (ЧС) по причине эпидемии/пандемии на территории РФ регулируется в соответствии с Федеральным законом "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера" от 21.12.1994 N 68-ФЗ (ред. от 03.07.2019 г.);

4.5.12. пищевые токсикоинфекции (сальмонеллез, дизентерия, шигеллез, клебсиелез, персониоз и др.);

Действие настоящего пункта не распространяется на диагноз заболевания в соответствии с п. 4.2.6. настоящих Правил.

4.5.13. госпитализацию или проведение хирургической операции Застрахованному 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) травматических повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

4.5.14. госпитализацию или проведение хирургической операции Застрахованному в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, вальгусная деформация большого пальца стопы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, с беременностью или родами, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии;

4.5.15. госпитализацию или проведение хирургической операции Застрахованному в связи с попыткой совершить самоубийство, независимо от срока действия Договора страхования на момент (дату) наступления страхового случая или умышленного членовредительства, за исключением случаев, предусмотренных п.п. 4.8.5. и 4.8.6. настоящих Правил;

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

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

4.5.18. временную утрату трудоспособности, связанную с медико-социальным уходом и уходом за ребенком, или соблюдением карантинных мероприятий;

4.5.19. заболевания, приобретенные при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

4.5.20. события, произошедшие по причине природного бедствия.

4.6. В зависимости от условий, согласованных сторонами при заключении договора страхования, страхование может распространяться на события, которые могут произойти с Застрахованным в течение срока действия страхования, установленного как:

- 24 часа в сутки;

- на время исполнения трудовых (служебных) обязанностей, учебного процесса в учебном заведении;

- на время исполнения трудовых (служебных) обязанностей, учебного процесса в учебном заведении, включая время на дорогу на работу (в учебное учреждение) и с работы (из учебного учреждения);

- при краткосрочном страховании - на время выполнения определенных работ (оказания услуг), на поездку (в командировку, на отдых), на период участия Застрахованного в мероприятиях, оговоренных в Договоре страхования, на один полет/перелет, проезд в транспортном средстве;

- на время управления транспортным средством.

4.7. Если иное не оговорено в Договоре страхования, действие страхования не распространяется на:

4.7.1. осуществление Застрахованным профессиональной деятельности, связанной с повышенным страховым риском (водолазы, военнослужащие, грузчики, испытатели различного рода техники и технических устройств, каскадеры, лесорубы, монтажники-высотники, пожарные, профессиональные спортсмены, спортивные тренеры, работники, чья деятельность связана с использованием ядовитых и взрывчатых веществ (в т. ч. нефтегазовая и добывающая промышленность), работники искусства (актеры, музыканты, цирковые работники), журналисты и кинооператоры, работники правоохранительных органов, пенитенциарных учреждений, призывники, рыбаки, охотники, подземные рабочие, телохранители, экипажи воздушных, речных и морских судов;

4.7.2. занятия спортом на постоянной основе, тренировки и участие в спортивных мероприятиях, соревнованиях, а также разовые занятия спортом:

4.7.2.1. виды спорта низкой и пониженной степени риска:

- любые виды спорта, не указанные в п.п. 4.7.2.2. и 4.7.2.3. настоящих Правил, исключая занятия Застрахованного видами спорта, сопряженными с повышенной опасностью, на профессиональной или любительской, в том числе разовой основе, такие как: автотоспорт (кроме картинга), альпинизм, дельтапланеризм, парапланеризм, зимнее плавание, подводные (кроме дайвинга) и подземные виды спорта, прыжки с парашютом, скалолазание (кроме скалолазания на скалодроме);

4.7.2.2. виды спорта средней степени риска (включая в себя виды спорта низкой и пониженной степени риска):

- баскетбол (в т. ч. корфбол), бейсбол (в т. ч. софтбол, лапта), биатлон, бобслей (в т. ч. скелетон), велоспорт-ВМХ, велоспорт-маунтинбайк, велоспорт-трек, вело-спорт-шоссе, виндсерфинг, водное поло, волейбол (пляжный волейбол), гандбол, гребля на байдарках и каноэ (в т. ч. гребной слалом), ездовой спорт (гонки на собачьих упряжках), кайт-серфинг, капоэйра, керлинг (в т. ч. айсшток), конный спорт, конькобежный спорт (в т. ч. шорт-трек), легкая атлетика, лыжные гонки, парусный спорт, пейнтбол, прыжки в воду, прыжки на батуте, регби, регбол, санный спорт, серфинг, современное пятиборье (пентатлон), спортивная акробатика, спортивная гимнастика, стрелковый спорт (в т. ч. пулевая стрельба, стендовая стрельба, практическая стрельба), стрельба из арбалета, стрельба из лука, теннис (большой), триатлон, фигурное катание, футбол (весь), хоккей (на траве / с мячом / с шайбой, флорбол (в зале)), чирлидинг;

4.7.2.3. виды спорта высокой степени риска (включая в себя виды спорта низкой, пониженной и средней степени риска):

- айкидо, армейский рукопашный бой, армспорт, бодибилдинг, бокс, борьба на поясах (кураш), водно-моторный спорт (в т. ч. аквабайк, скутер), вольная борьба, восточное боевое единоборство, гиревой спорт, горнолыжный спорт (в т. ч. горные лыжи, скоростной спуск, слалом), греко-римская борьба, дайвинг, джиу-джитсу, дзюдо, каратэ (в т. ч. киокусинкай), кикбоксинг, лыжное двоеборье, пауэрлифтинг, прыжки на лыжах с трамплина, рафтинг, рукопашный бой, сават, самбо, сноубординг, скайсерфинг, сумо, тайский бокс, тхэквондо, тяжелая атлетика, универсальный бой, ушу, фехтование, фристайл, хапкидо, ледолазание, спелеотуризм, бейсджампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, хилл, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения).

4.7.3. По желанию Страхователя указанные в п. 4.7.1. категории Страхователей и указанные в п. 4.7.2. настоящих Правил риски могут быть застрахованы при условии, что Страховщик был уведомлен в письменной форме до заключения Договора страхования и при условии увеличения страхового тарифа согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

4.8. Не является страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившиеся результатом либо находящиеся в прямой причинно-следственной связи со следующими событиями и (или) обстоятельствами:

4.8.1. алкогольного опьянения Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических и/или психотропных

веществ (а также их прекурсоров и/или аналогов), сильнодействующих, психоактивных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарств, не назначенных надлежащим образом врачом;

4.8.2. 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;

4.8.3. управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

4.8.4. несчастного случая, произошедшего с психически больным Застрахованным, который находился в состоянии обострения данной болезни в момент события, во время epileptического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.8.5. несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача или лечебно-охранительного режима; лечения, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционные практики; отказа Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к смерти, установлению инвалидности Застрахованному или затягиванию процесса выздоровления, лечения, проводимого по предписанию или рекомендациям специалиста или медицинского учреждения, не имеющего право оказания медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством;

4.8.6. самоубийства Застрахованного или попытки совершения самоубийства в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования (срок непрерывного страхования) действовал уже не менее двух лет.

4.8.7. умышленного членовредительства Застрахованного, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

4.8.8. участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого экипажем, имеющим соответствующий сертификат, если иное не оговорено в Договоре страхования;

4.8.9. участия Застрахованного в перемещениях на водных судах, за исключением перемещений, совершаемых в качестве пассажира судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого экипажем, имеющим соответствующий сертификат, если иное не оговорено в Договоре страхования;

4.8.10. участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0 °С;

4.8.11. нарушения Застрахованным требований по охране труда и обеспечению Страхователем безопасности труда;

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

4.8.13. любых событий, связанных с применением Застрахованным, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ (за исключением

случаев, произошедших при использовании их при осуществлении профессиональной деятельности, если предусмотрено страхование согласно п. 4.7.1. настоящих Правил).

4.9. Если Договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым случаем событие, наступившее в результате:

4.9.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.9.2. военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, сотрудника правоохранительных органов, либо гражданского служащего;

4.9.3. гражданской войны, народных волнений, забастовок;

4.9.4. террористических актов.

4.10. В Договоре страхования по соглашению сторон может быть предусмотрено страхование рисков, исключенных согласно п.п. 4.5, 4.7. - 4.9. настоящих Правил. В зависимости от факторов страхового риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении Договора страхования, Страховщик имеет право применить к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты согласно Приложению 1 к настоящим Правилам и потребовать уплаты Страхователем дополнительной страховой премии.

4.11. Страхователь и Страховщик вправе предусмотреть в Договоре страхования применение стандартных международных оговорок Лондонского института страховщиков. При этом в случае применения указанных оговорок их наименование может быть указано в Договоре страхования с применением соответствующих номеров и аббревиатур, используемых в международной практике, с учетом соблюдения законодательства РФ и как они указаны в Приложениях 13-16 к настоящим Правилам. Оговорками может быть предусмотрено страхование рисков, исключенных п.п. 4.7. - 4.9. настоящих Правил. Для фиксирования договоренности сторон об использовании вышеперечисленных оговорок в тексте Договора страхования должны быть указаны ссылки на применение Оговорок или их содержание включено в сам текст Договора страхования.

4.12. Застрахованные считаются застрахованными только в пределах той территории, которая указана в Договоре страхования в качестве территории страхования. Договором страхования может быть предусмотрено установление одной или нескольких изолированных друг от друга территорий страхования исходя из особенностей нахождения Застрахованного на таких территориях.

В случае, если территория страхования не указана в Договоре страхования, такой территорией является территория РФ.

4.13. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных), а также создавать страховые продукты, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон по каждому Застрахованному. Страховая сумма может устанавливаться в Договоре страхования либо путем указания конкретной денежной суммы, либо путем указания способа расчета страховой суммы.

5.2. В соответствии с настоящими Правилами может быть установлена:

- единая страховая сумма по всем рискам, включаемым в Договор страхования;
- страховая сумма по отдельным рискам (группе рисков).

В Договоре страхования могут быть также установлены отдельные страховые суммы (лимиты возмещения) в пределах единой страховой суммы в отношении отдельных рисков, предусмотренных настоящими Правилами.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то в Договоре страхования установлена единая страховая сумма по всем рискам на каждого Застрахованного.

5.3. При наступлении страхового случая по Договорам страхования при осуществлении страховой выплаты, страховая сумма уменьшается на сумму страховой выплаты, если иное не предусмотрено настоящими Правилами и Договором страхования.

Уменьшенная на размер страховой выплаты страховая сумма может быть восстановлена с согласия Страховщика до истечения срока действия Договора страхования при условии оплаты Страхователем дополнительной страховой премии, рассчитанной исходя из страховых тарифов по Договору страхования, пропорционально количеству календарных дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования.

5.4. В течение срока действия Договора страхования страховая сумма по одному Застрахованному или количество Застрахованных при коллективной форме страхования могут быть увеличены по соглашению сторон Договора страхования при условии оплаты Страхователем дополнительной страховой премии, рассчитанной исходя из страховых тарифов по Договору страхования, пропорционально размеру увеличения страховой суммы и/или количеству Застрахованных.

5.5. В течение срока действия Договора страхования Страхователь вправе уменьшить страховую сумму по одному Застрахованному или количество Застрахованных при коллективной форме страхования путем оформления дополнительного соглашения к Договору страхования и потребовать пересмотра страховой премии по Договору страхования (или возврата части уплаченной страховой премии), рассчитанной исходя из страховых тарифов по Договору страхования, пропорционально количеству календарных дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов согласно структуре тарифной ставки Страховщика на момент (дату) расчета, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.6. Страховщик в зависимости от различных обстоятельств, имеющих значение для оценки факторов страхового риска (размера страховой суммы, возраста, рода деятельности или профессии Застрахованного, количества Застрахованных по Договору страхования, территории исполнения трудовых (служебных) обязанностей Застрахованным или места его поездки, вида спорта, которым занимается Застрахованный и т.п.) вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие от 1,1 до 15,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), определяемые экспертным путем (Приложение 1 к настоящим Правилам).

5.7. По Договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия оплачивается в следующих размерах от годовой страховой премии (если иное не предусмотрено Договором страхования):

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

Неполный месяц считается как полный.

5.8. Порядок и сроки оплаты страховой премии определяются при заключении Договора страхования.

5.9. При страховании на срок более одного года, но кратного одному году, страховая премия по Договору страхования устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год срока действия Договора страхования.

Если срок действия Договора страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховая премия за неполный год действия Договора страхования рассчитывается как часть страховой премии за год пропорционально полным месяцам действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.10. Днем оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования, считается:

- при оплате денежными средствами безналичным перечислением - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя;

- при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии наличными денежными средствами представителю Страховщика или в кассу в офисе Страховщика.

5.11. При неуплате Страхователем страховой премии единовременно (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку) в установленный Договором страхования срок или ее (его) уплаты не в полном размере Договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства у Страховщика по Договору страхования не возникают, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку:

5.11.1. и очередной (второй и (или) последующий) страховой взнос не уплачен в установленные договором страхования сроки и размере, то договор страхования досрочно прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного в Договоре страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично. При этом неуплата очередного страхового взноса рассматривается как отказ Страхователя от Договора страхования;

5.11.2. и очередной (второй и (или) последующий) страховой взнос не уплачен в установленные в Договоре страхования сроки и размере, то Договор страхования прекращает свое действие по истечении 30 (тридцати) календарных дней начиная с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного в Договоре страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично. В случае уплаты Страхователем просроченного страхового взноса в этот период действие Договора страхования не прекращается;

5.11.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия за неуплату Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов.

Если в Договоре страхования не установлено иное, применяется порядок, предусмотренный в п. 5.11.1. настоящих Правил.

5.12. Страховщик уведомляет Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса (или о факте его уплаты не в полном размере) и о досрочном прекращении Договора страхования (либо об иных последствиях такого нарушения, предусмотренных Договором страхования) в письменной форме в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня, установленного как срок оплаты очередного страхового взноса, если иной способ информирования не согласован со Страхователем при заключении Договора страхования.

5.13. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму отсроченного страхового взноса с согласия Страхователя.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

6.1. Договор страхования может быть заключен:

6.1.1. *в форме документа на бумажном носителе* при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с заявлением в устной или письменной форме (Приложения 2 и 3 к настоящим Правилам), путем составления одного документа (Приложение 5 к настоящим Правилам) либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение 5 к настоящим Правилам). В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика подписанного полиса страхования.

6.1.2. *в форме электронного документа* путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами, или обмена информацией между Страхователем и Страховщиком в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика www.titins.ru в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

6.2. Для заключения Договора страхования (полиса) при обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с заявлением в устной или письменной форме о своем намерении заключить Договор страхования:

6.2.1. Страхователь сообщает следующие данные:

- фамилию, имя, отчество, адрес, номер телефона, адрес электронной почты Страхователя;

- фамилию, имя, отчество, дату рождения Застрахованного;
- медицинскую анкету Застрахованного (при необходимости);
- наименование, адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь является юридическим лицом (в таком случае к заявлению прилагается список Застрахованных);
- территорию действия страхования;
- профессию и род предполагаемой деятельности;
- вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного (если предполагается участие в спортивных мероприятиях);
- страховую сумму по каждому риску;
- срок страхования по каждому риску;
- информацию о Выгодоприобретателе.

6.2.2. К заявлению Страховщик может запросить следующие документы (или их заверенные копии):

6.2.2.1. для Страхователя - юридического лица:

- Свидетельство о государственной регистрации юридического лица;
- Свидетельство ИНН юридического лица;
- документы, позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность; документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лиц без гражданства на пребывание (проживание) в РФ; адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- список Застрахованных, о страховании которых предполагается заключить Договор страхования, а также с указанием страховой суммы по каждому Застрахованному;

6.2.2.2. для Страхователя - физического лица:

- общегражданский паспорт;
- копию паспорта Застрахованного или заменяющий его документ (при страховании детей – копию свидетельства о рождении).

6.2.2.3. После оформления Договора страхования, представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

6.2.3. При этом Страховщик информирует Получателей страховых услуг о способах и порядке подачи Страховщику заявления в устной или письменной форме о заключении Договора страхования (полиса) или об ином порядке заключения Договора страхования (полиса), а также необходимости ознакомления с Правилами и Договором страхования (полисом).

6.2.4. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением списка Застрахованных. В этом случае Договором страхования может быть предусмотрено вручение Застрахованным документа, подтверждающего заключение Договора страхования в их пользу (страхового полиса, программы страхования и т.п.).

6.2.5. По желанию Страхователя вместе с Договором страхования ему может быть выдан страховой полис.

6.2.6. В Договоре страхования подпись Страховщика/представителя Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законом и/или иными правовыми актам.

6.2.6. Изменения и дополнения к Договору страхования и соглашение о его расторжении должны быть заключены сторонами в письменной форме и подписаны уполномоченными сторонами.

6.3. Для заключения Договора страхования (полиса) в форме электронного документа:

6.3.1. Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика www.titins.ru путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, которая включает следующие данные:

- фамилию, имя, отчество, адрес, номер телефона, адрес электронной почты Страхователя;

- фамилию, имя, отчество, дату рождения Застрахованного;
- наименование, адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь является юридическим лицом (в таком случае к заявлению прилагается список Застрахованных);
- территорию действия страхования;
- профессию и род предполагаемой деятельности;
- вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного (если предполагается участие в спортивных мероприятиях);
- страховую сумму по каждому риску;
- срок страхования по каждому риску;
- информацию о Выгодоприобретателе.

6.3.2. На основании электронного запроса, изложенного, в том числе, в виде условий страхования и (или) анкеты-заявления на сайте Страховщика для заключения Договора страхования (полиса) Страхователь предоставляет информацию и документы в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.).

Заявление на страхование в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем - юридическим лицом - усиленной квалифицированной электронной подписью.

6.3.3. При заключении Договора страхования (полиса) в электронной форме Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В соответствии с п.1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 г. "Об электронной подписи", также п. 4 ст. 6.1. Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" № 4015-1 от 27.11.1992 г. Договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

6.3.4. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования (полисе) и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования (полиса) на предложенных Страховщиком условиях.

Договор страхования (полис) считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика.

6.4. Страховщик при вручении (пересылке, отправке в электронной форме) Договора (полиса) страхования обеспечивает получение Страхователем (Застрахованным лицом) установленной действующим законодательством информации об отдельных условиях Договора страхования в форме памятки (далее по тексту – Памятка – Приложение 4 к настоящим Правилам).

В случае утраты страхового полиса в течение срока действия Договора страхования Страхователю выдается дубликат страхового полиса на основании его заявления в письменной форме, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

6.5. Для соблюдения требований действующего законодательства РФ в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию Получателей страховых услуг (их представителей) до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате.

При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от Получателя страховых услуг документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные сведения и документы, предусмотренные действующим законодательством РФ и нормативными актами Банка России.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет с даты его прекращения (если иной срок не установлен Договором страхования) осуществлять обработку указанных в нем персональных

данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственности за предоставление согласий физических лиц - Застрахованных и Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которым у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда для исполнения Договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 100 (ста) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных (если Договором страхования не предусмотрено иное).

6.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска в отношении принимаемого на страхование Застрахованного.

6.6.1. Если после заключения Договора страхования (полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным с даты его заключения и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ (п. 2 ст. 179 ГК РФ).

6.6.2. Если указанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по Договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволят Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

6.6.3. При заключении Договора страхования Страховщик вправе произвести обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить анкету с медицинскими сведениями или предоставить справку из медицинского учреждения о состоянии здоровья.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

Договор страхования (полис) в форме электронного документа заключается без медицинского обследования Застрахованного.

6.6.4. Страховщик вправе отсрочить заключение Договора страхования в случае, если Застрахованный находится на госпитализации и (или) временно нетрудоспособен по иным причинам, связанным с нарушениями состояния здоровья, либо до момента получения от Страхователя или компетентного органа дополнительной или уточняющей информации о состоянии здоровья Застрахованного, принимаемого на страхование или результатов его медицинского обследования.

6.6.5. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- 1) о Застрахованном;
- 2) о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия Договора страхования.

6.6.5.1. В случае заключения Договора страхования по рискам, предусмотренным п.п. 4.2.3. - 4.2.7. настоящих Правил признаётся существенным условием наличие у Застрахованного на дату заключения Договора страхования следующих заболеваний и состояний:

- хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.);
- хронических заболеваний дыхательной системы (ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.);
- хронической почечной недостаточности любой стадии;
- хронических заболеваний печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии, печеночной недостаточности и т.д.) и ЖКТ в терминальной стадии;
- аутоиммунных заболеваний.

6.6.5.2. Договор страхования будет являться незаключенным в связи с не достижением сторонами соглашения по всем существенным условиям, если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из указанных в п. 6.6.5.1. настоящих Правил категорий, и при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора страхования.

6.6.6. Договор страхования может быть заключен на любой срок.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то Договор страхования вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку).

6.6.6.1 Срок страхования указывается в Договоре страхования. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то дата начала действия страхования наступает не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку).

6.6.6.2. Если до истечения срока действия предыдущего Договора страхования, заключается договор страхования на новый (очередной) срок, то заключаемый Договор страхования на новый (очередной) срок вступает в силу в следующем порядке:

6.6.6.2.1. с 00 часов 00 минут дня следующего за днем окончания срока действия предыдущего Договора страхования при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) до даты начала срока действия нового Договора страхования. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса) новый Договор страхования считается не вступившим в силу.

6.6.6.2.2. с 00 часов 00 минут дня следующего за днем окончания срока действия предыдущего Договора страхования, если условиями нового Договора страхования предусмотрена уплата страховой премии (первого страхового взноса) в течение срока действия нового Договора страхования. При этом в случае неуплаты/неполной уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в сроки, оговоренные Договором страхования, наступают последствия, предусмотренные п. 6.8. настоящих Правил. При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся Страховщику часть страховой премии за истекший срок действия Договора страхования.

6.6.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным в течение срока страхования:

- на 24 часа в сутки;
- на период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту);
- на период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту), а также следования к месту работы или с работы;
- в быту (24 часа в сутки), исключая период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту);
- на время выполнения Застрахованным работ (оказания услуг), командировки или поездки, оговоренных в Договоре страхования;
- на период участия Застрахованного в мероприятиях, оговоренных в Договоре страхования.

В случае, если страхование осуществляется на краткосрочный период, Страховщик может потребовать от Страхователя подробно изложить в Заявлении на страхование все обстоятельства, связанные с условиями краткосрочного страхования. При этом стороны оговаривают в Договоре страхования срок краткосрочного страхования, территорию действия страхования, (маршрут поездки, место отдыха, соревнований и т.п.), характер предстоящей работы или род занятий Застрахованного лица в этот период. Страховщик вправе потребовать от Страхователя приложить к Заявлению копии соответствующих документов: договор (контракт) на выполнение работ (оказание услуг), туристическая путевка, командировочное предписание, билет на поездку или мероприятие, иные документы, связанные с деятельностью (родом занятий, отдыхом и т.п.) Страхователя (Застрахованного) в этот период.

6.6.8. Договор страхования прекращается в случаях:

6.6.8.1. истечения срока его действия, указанного в Договоре страхования как день окончания его действия (в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования, как день окончания его действия);

6.6.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме (осуществление страховой выплаты в размере страховой суммы), при этом Договор страхования прекращается по тому объекту страхования, по которому была исчерпана страховая сумма.

6.6.8.3. неуплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) страховых взносов в размере и сроки, установленные Договором страхования;

6.6.8.4. добровольной или принудительной ликвидации Страхователя - юридического лица, а также в случае назначения арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля деятельности Страхователя со стороны какого-либо государственного органа – в 24 часа 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

6.6.8.5. ликвидации Страховщика, установленном законодательными актами РФ – в 24 часа 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными лицами;

6.6.8.6. прекращения действия Договора страхования по решению суда – в 24 часа 00 минут дня признания Договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ;

6.6.8.7 по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования или по взаимному соглашению сторон в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ;

6.6.8.8. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.7. Договор страхования прекращается 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, в частности – смерть Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая.

В этом случае Страхователь имеет право на получение части страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования.

6.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Страховщика и Страхователя, в соответствии с действующим законодательством РФ. О

намерении расторгнуть Договор страхования стороны обязаны уведомить друг друга в письменной форме не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

В этом случае Страховщик обязуется вернуть Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса), рассчитываемой пропорционально времени, в течение которого не действовал Договор страхования (в пределах оплаченного срока страхования), за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.

6.8.1. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту (дате) отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.8.2. В случае досрочного отказа Страхователя от Договора страхования оплаченная Страховщику страховая премия (часть страховых взносов) возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 6.8.3. и 6.8.5. настоящих Правил.

6.8.3. В случае если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), и до даты начала действия страхования, уплаченная им страховая премия (первый страховой взнос, при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страховщиком Страхователю - физическому лицу в полном объеме.

В случае если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю - физическому лицу вправе удержать ее (его) часть пропорционально сроку, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

6.8.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон в Договоре страхования.

6.8.5. При досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий Договора страхования и/или настоящих Правил Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за не истекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.8.6. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при досрочном расторжении Договора страхования, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

Страховщик осуществляет возврат Страхователю - физическому лицу страховой премии (ее части) по выбору Страхователя - физического лица наличными денежными средствами или безналичным перечислением и Страхователю - юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю безналичным перечислением:

- в случаях, предусмотренных в п. 6.8.3. настоящих Правил – в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования;

- в иных случаях, предусмотренных в п. 6.8.5. настоящих Правил или если возврат части страховой премии предусмотрен Договором страхования – в срок, не превышающий 30 (тридцать) рабочих дней со дня принятия решения Страховщиком о досрочном прекращении Договора страхования или получения заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования, если иной срок не установлен Договором страхования.

6.9. В течение срока действия Договора страхования Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска согласно п. 7.5.8. настоящих Правил.

6.9.1. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной п. 6.9. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии.

6.9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (пункт 5 статьи 453 ГК РФ), уведомив Страхователя об этом в письменной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента (даты) расторжения Договора страхования, если иное не установлено законом или Договором страхования.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

6.9.4. Изменение обстоятельств признается значительным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (полисе) и в переданных страхователю настоящих Правилах.

6.10. Изменение Договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено Договором страхования, в том числе при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора страхования.

Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются путем заключения дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными сторонами.

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

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. **Страховщик** имеет право:

7.1.1. требовать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая; проверять указанные Страхователем (Выгодоприобретателем) в Заявлении на страхование сведения;

7.1.2. проверять выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) требований настоящих Правил и Договора страхования;

7.1.3. проводить обследование потенциальных Застрахованных для оценки фактического состояния их здоровья (за исключением случаев заключения Договора страхования (полиса) в электронной форме);

7.1.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, направлять запросы, связанные с расследованием причин и определением размера вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного, в компетентные органы, медицинские учреждения, иным лицам и организациям;

7.1.5. давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

7.1.6. требовать от Выгодоприобретателя, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, возложенные на Страхователя, 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;

7.1.7. отсрочить составление страхового акта и принятия решения о признании наступившего события страховым случаем (или о непризнании его страховым случаем) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела, до момента (даты) вынесения приговора суда или приостановления следователем производства по делу;

7.1.8. независимо от того, наступило ли увеличение страхового риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия Договора страхования проверять правильность сообщенных Страхователем сведений и при изменении страхового риска требовать изменения условий Договора страхования;

7.1.9. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования;

7.1.10. расторгнуть в одностороннем порядке Договор страхования в случае неоплаты в установленные в Договоре страхования сроки очередных страховых взносов, в порядке, предусмотренном п. 5.11. настоящих Правил;

7.1.11. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ.

7.2. Страховщик обязан:

7.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, вручить ему экземпляр Правил либо выдержки из Правил, сформированные на основе положений настоящих Правил, относящиеся к конкретному страховому продукту (программе страхования), (далее – Условия страхования), и на основе которых заключен Договор страхования, о чем делается запись в Договоре страхования.

Для исполнения Страховщиком обязанностей, указанных в настоящем пункте, Правила (Условия) страхования должны быть изложены в Договоре (полисе) страхования, либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору (полису) страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор (полис) страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", либо Страхователь должен быть проинформирован путем направления ему Страховщиком файла, содержащего текст правил (условий) страхования, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст правил (условий) страхования. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию правил (условий) страхования.

При заключении Договора (полиса) страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с настоящими Правилами (Условиями страхования) может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

В случае если Правила (Условия) страхования были представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

7.2.2. соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования;

7.2.3. обеспечить конфиденциальность в отношении информации, касающейся Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного);

7.2.4. раскрывать и доводить (предоставлять) информацию Получателю страховых услуг в объеме и порядке, установленном действующим законодательством РФ и настоящими Правилами;

7.2.5. уведомлять Страхователя о дополнительных условиях (в частности, о медицинском освидетельствовании лица, в отношении которого заключается Договор страхования) и о порядке их выполнения в случаях, если Страховщик устанавливает такие дополнительные условия для заключения Договора страхования;

7.2.6. по запросу Страхователя один раз по одному Договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются пояснения в устной или письменной форме со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет;

7.2.7. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставлять ему копии Договора страхования (полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

7.2.8. выдать дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты на основании заявления Страхователя в письменной форме. Утраченный Договор страхования (полиса) с момента (даты) выдачи дубликата считается недействительным, и страховые выплаты по нему не осуществляются;

7.2.9. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования;

7.2.10. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

7.2.10.1. принять от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) все необходимые документы для выяснения обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая, и определения размера причиненного вреда жизни или здоровью Застрахованного;

7.2.10.2. в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и/или Договором страхования, составить страховой акт и осуществить страховую выплату в случае признания наступившего события страховым случаем.

7.2.11. обеспечить получение Страхователем или Застрахованным памятки с информацией в объеме, установленном действующим законодательством.

7.3. Страхователь имеет право:

7.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами при заключении Договора страхования;

7.3.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах и Договоре страхования;

7.3.3. получить у Страховщика дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты, направив в его адрес заявление в письменной форме;

7.3.4. отказаться от Договора страхования в любое время, если на момент (дату) отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.3.5. претендовать на часть неиспользованной страховой премии при досрочном отказе от Договора страхования, если это предусмотрено Договором страхования;

7.3.6. увеличить по согласованию с Застрахованным размер страховой суммы в течение срока действия Договора страхования, оформив дополнительное соглашение к Договору страхования с условием оплаты дополнительной страховой премии;

7.3.7. в течение срока действия Договора страхования заменить Застрахованного или Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, уведомив об этом Страховщика в письменной форме, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую - либо обязанность по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.4. Застрахованный имеет право:

7.4.1. получить у Страхователя или непосредственно у Страховщика (его страхового агента или иного уполномоченного представителя) Памятку, страховой полис, программу страхования и настоящие Правила, на основании которых заключен Договор страхования;

7.4.2. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в течение срока действия Договора страхования;

7.4.3. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу.

7.5. Страхователь обязан:

7.5.1. сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска),

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме Заявления на страхование, Договора страхования (полиса) или в запросе Страховщика в письменной форме, изменения в сообщенных ранее обстоятельствах согласно п. 7.5.8. настоящих Правил;

7.5.2. своевременно оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренные Договором страхования;

7.5.3. соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования;

7.5.4. ознакомить Застрахованных с настоящими Правилами и обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов;

7.5.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о несчастном случае или заболевании, если Договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления, известить об этом Страховщика или его представителя (так же, как и на Страхователе, обязанность незамедлительного уведомления о факте несчастного случая или заболевания лежит и на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении Договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты);

7.5.6. представить Страховщику Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 6 к настоящим Правилам) и документы, выданные компетентными органами, либо другими уполномоченными организациями, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового события, а также размер причиненного вреда жизни или здоровью Застрахованного, указанные в п. 8.1. настоящих Правил;

Страхователь вправе представлять в дополнение к выше перечисленным сведениям и документам и иные доказательства в подтверждение факта причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного.

7.5.7. В случае смерти Застрахованного представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 6 к настоящим Правилам) и следующие документы:

- копию свидетельства о смерти, заверенного нотариально, или решения суда о признании Застрахованного умершим.

- если смерть Застрахованного наступила за пределами РФ – документы, легализованные в установленном порядке (копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти окончательное, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти);

- если смерть наступила в результате несчастного случая – копию предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт расследования несчастного случая, акт о несчастном случае на транспорте, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела);

-если смерть наступила в больнице - выписку из истории болезни с указанием посмертного диагноза (посмертный эпикриз);

- если смерть наступила на дому - выписку из амбулаторной карты, акт судебно-медицинской экспертизы (при необходимости);

7.5.8. в течение срока действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах,

указанных при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными изменениями в обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска, но не ограничиваясь приведенным списком, признаются:

7.5.8.1. изменение профессиональной деятельности и условий труда Застрахованного;

7.5.8.2. прекращение трудовых отношений с Застрахованным (при коллективной форме страхования);

7.5.8.3. смена территории страхования, указанной в Договоре страхования согласно п. 4.12. настоящих Правил; (нахождение Застрахованного в ином месте с целью выполнения работ);

7.5.8.4. изменение Застрахованным вида спорта указанного в Договоре страхования согласно п. 4.7.2. настоящих Правил;

7.5.8.5. впервые диагностированное (выявленное) у Застрахованного хроническое заболевание;

7.5.8.6. законодательное изменение критериев установления групп инвалидности или утраты профессиональной трудоспособности;

7.5.8.7. любые изменения в обстоятельствах, оговоренных в настоящих Правилах, в Договоре страхования (полисе), в Заявлении на страхование в письменной форме и приложениях к ним.

7.5.8.7. Уведомление об изменении в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, должно быть направлено в письменной форме в адрес Страховщика, либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, если Договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления.

7.5.9. Сообщить об изменениях в адресе постоянного места жительства (пребывания), в почтовом адресе, а также о банковских реквизитах, указанных для перечисления денежных средств, направляемых в качестве страховой выплаты.

В случае несообщения Страхователем о произошедших изменениях, указанных в настоящем пункте, уведомления, направленные Страховщиком по имеющимся у Страховщика адресам, считаются доставленными Страхователю надлежащим образом с даты, указанной в уведомлении.

Указанная в настоящем пункте Правил обязанность, возлагается также на Выгодоприобретателя и Застрахованных лиц.

7.5.10. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по такому Договору страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

7.6. Застрахованный обязан:

7.6.1. сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе;

7.6.2. обеспечить сохранность страхового полиса;

7.6.3. соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования.

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

7.6.4.1. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача, с целью уменьшения последствий причиненного вреда здоровью;

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

7.6.4.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан представить Страховщику Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 6 к настоящим Правилам), документы,

выданные компетентными органами, либо другими уполномоченными организациями, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового события, а также размер причиненного вреда здоровью Застрахованного, указанные в п. 8.1. настоящих Правил, а также следующие документы:

а) в случае травматического повреждения Застрахованного:

- справка из травмпункта или иного медицинского учреждения по месту первичного обращения, с указанием диагноза, даты, места, причины получения травматического повреждения;

- заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз;

б) в случае временной утраты трудоспособности Застрахованным:

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья ребенка) - копия листка(-ов) нетрудоспособности, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью работодателя; справку медицинского учреждения, оформленную на Застрахованного-ребенка;

- заключение экспертной комиссии и акт о профессиональном заболевании (в случае временной утраты трудоспособности, наступившей в результате профессионального заболевания);

в) в случае установления инвалидности Застрахованному **и/или утрате профессиональной трудоспособности** Застрахованным:

- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ (медико-социальной экспертизы) об установлении группы инвалидности или категории "ребенок-инвалид";

- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенную руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

- выписка из акта освидетельствования учреждения МСЭ о результатах определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах или медицинского заключения ВЛЭК (врачебно-летная экспертная комиссия), если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной трудоспособности;

- копия медицинской карты (карт) Застрахованного, за весь период наблюдения по причине травмы/заболевания, приведшей(-его) к установлению инвалидности, заверенная медицинским учреждением;

- копия медицинского заключения о наличии профессионального заболевания, выданная Центром профессиональной патологии, Клиникой или Отделом профессиональных заболеваний медицинских научных организаций клинического профиля, если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;

- для работающих Застрахованных - копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенных сотрудником отдела кадров организации, в которой работает Застрахованный;

- для учащихся Застрахованных - копия справки по установленной форме, заверенная руководителем образовательного учреждения (для неработающего Застрахованного - копия трудовой книжки (справка службы занятости));

г) в случае госпитализации Застрахованного, в т. ч. в связи с заболеванием, предусмотренным "Перечнем заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (Приложение 12.1. к настоящим Правилам):

- документы (оригинал выписки из медицинской карты, и/или оригинал выписного эпикриза, и/или заверенная уполномоченным должностным лицом медицинского учреждения (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного), подтверждающие направление Застрахованного на госпитализацию, а также подтверждающие тот факт, что госпитализация Застрахованного была произведена в течение срока страхования;

- выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная медицинским учреждением;

- копия листка нетрудоспособности, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью работодателя, справка медицинского учреждения, оформленная на Застрахованного - ребенка.

д) в случае хирургической операции, проведенной Застрахованному:

- документы (оригинал выписки из медицинской карты, и/или оригинал выписного эпикриза, и/или заверенная уполномоченным должностным лицом медицинского учреждения (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного), подтверждающие направление Застрахованного на операцию в связи с несчастным случаем или впервые диагностированным (выявленным) в течение срока страхования заболеванием, а также подтверждающие тот факт, что операция назначена Застрахованному в течение срока страхования;

- выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная медицинским учреждением;

е) в случае установления Застрахованному впервые диагноза **критического** или **опасного заболевания**, предусмотренного "Перечнем критических заболеваний" (Приложение 12 к настоящим Правилам), "Перечнем опасных для жизни заболеваний" (Приложение 12.1. к настоящим Правилам) и смерти Застрахованного в результате заболевания, предусмотренного "Перечнем заболеваниями, представляющим опасность для окружающих" (Приложение 12.2. к настоящим Правилам):

- документы (оригинал выписки из медицинской карты, и/или оригинал выписного эпикриза, и/или заверенная уполномоченным должностным лицом медицинского учреждения (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного), подтверждающие заболевание, обладающее признаками страхового случая, а также подтверждающие, что диагноз такого заболевания был установлен Застрахованному впервые в течение срока страхования или смерть Застрахованного от такого заболевания наступила в течение срока страхования;

- копия листка нетрудоспособности, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью организации, в которой работает Застрахованный (при наличии).

7.7. В случае **смерти** Застрахованного при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате по Договору страхования Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения им обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет выгодоприобретатель.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) направляет Страховщику заявление в письменной форме по установленному образцу (Приложение 6 к настоящим Правилам).

К Заявлению прилагаются следующие документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного:

а) *извещение о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного);*

б) *Договор страхования (в том числе полученный в электронном виде и распечатанный Страхователем (Застрахованным лицом) - для договоров индивидуального страхования) и документальное подтверждение оплаты страховой премии;*

в) *объяснения очевидцев наступившего события, имеющего признаки страхового случая;*

г) *документы, выданные компетентными органами, либо другими уполномоченными организациями, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового события;*

- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса (форма Н-2), копия акта расследования несчастного случая по пути на работу/с работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с

приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу/с работы);

- в случае ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий, террористического акта - оригиналы документов (справку, протокол, постановление по делу, определение, решение (либо их заверенные копии), если составление указанных документов является обязательным в соответствии с нормативно-правовыми актами Российской Федерации), подтверждающие факт, дату, обстоятельства и место наступления события, имеющего признаки страхового случая, выданные соответствующими государственными органами ГИБДД, милицией, Росгидрометом, пожарным надзором, судом;

- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела), постановление о признании потерпевшим;

- оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия) акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком);

д) документы, выданные прочими органами, либо другими организациями, подтверждающие факт, причины наступления страхового события:

- документы туроператора, организаторов мероприятий, сопровождающих лиц, подтверждающие наличие Застрахованного в списке Застрахованных, факт, место, время и причину страхового события (при коллективной форме краткосрочного страхования);

- пассажирский билет и (или) посадочный талон или иной документ, его заменяющий;

- турпутевка, документ на проживание, документы подтверждающий факт поездки или посещения мероприятия (при краткосрочном страховании);

- выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (или выписной эпикриз) с указанием: даты и обстоятельств события, диагноза, наличия или отсутствия у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, длительности лечения, результатов медицинских мероприятий, сведений об имеющихся у Застрахованного до заключения Договора страхования заболеваниях, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения;

е) документы, свидетельствующие о праве на получение страховой выплаты:

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного/Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, Копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом, или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- оригинал свидетельства (нотариально заверенная копия) о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного);

- оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти.

8.1.1. В случае **смерти** Застрахованного, дополнительно вышеуказанным документам предоставляются документы, указанные в п. 7.5.7. настоящих Правил, а также следующие документы по запросу Страховщика:

- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 (пять) лет (в случае смерти в результате заболевания) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача / заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;

- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия медицинского свидетельства (справки) о смерти патологоанатомического (танатологического) отделения, на основании которого выдается свидетельство о смерти);

- акт судебно-химического исследования;
- акт судебно-гистологического исследования;
- справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;
- заключение судебно-психиатрической экспертизы;
- акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений).

8.1.2. При наступлении страховых событий, указанных в п.п. 4.2.1-4.2.7. настоящих Правил дополнительно к вышеуказанным документам представляются документы, указанные в п. 7.6.4.3. настоящих Правил, а также следующие документы по запросу Страховщика:

- копия индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, направления на госпитализацию);
- оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- копия журнала записи рентгенологических исследований;
- процедурная карточка больного, лечащегося в физиотерапевтическом кабинете, установленной формы;
- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
- выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- копия протокола операции, подписанного главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения, в котором, производилась операция, заверенная печатью этого учреждения, если наступление страхового случая связано с проведением хирургической операции;
- заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;
- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом злокачественного новообразования;
- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;
- копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного).

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

8.2.1. Страховщик вправе принять решение о страховой выплате при отсутствии каких-либо документов, из указанных в п.п. 8.1., 7.5.7. и 7.6.4.3. настоящих Правил.

8.2.2. Все документы должны быть предоставлены на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, целостность которых нарушена (порван, смят, содержит исправления), а также копии документов, не

заверенных должным образом, Страховщик вправе отложить принятие решения до предоставления документов надлежащего качества.

8.3. В случае принятия Страховщиком решения о проведении обследования Застрахованного согласование места и времени проведения такого обследования фиксируется Страховщиком одним из нижеуказанных способов:

- посредством заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;
- путем направления Страховщиком в адрес Застрахованного заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иным способом, позволяющим подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования.

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

8.5. В случае повторного непрохождения Застрахованным освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление о страховой выплате, 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).

В случае возникновения споров между сторонами о причинах и/или размере ущерба каждая из сторон Договора страхования имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Оплата услуг независимых экспертов производится за счет стороны, привлечшей такого эксперта.

8.6. Договором страхования, заключенным по рискам, указанным в п.п. 4.2.1., 4.2.2.2., 4.2.3.2. и 4.2.6. Правил страхования, может предусматриваться, что Застрахованный (его представитель) на основании его заявления в письменной форме может воспользоваться услугами Сервисной компании с последующей их оплатой Страховщиком в счет страховой выплаты, предусмотренной Договором страхования.

Полный перечень услуг ассистанса, на оплату которых может использоваться страховая выплата по конкретному страховому случаю, определяются договором, заключенным между Страховщиком и Сервисной компанией. Сервисная компания информирует Застрахованного о конкретном наборе услуг ассистанса, на которые Застрахованный может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным решения о форме получения страховой выплаты в натуральной форме и подписания заявления о страховой выплате.

Застрахованный/представитель Застрахованного вправе обратиться в контактный центр Страховщика, указанный в Договоре (полисе) страхования, и получить бесплатную консультацию специалиста Страховщика. Застрахованный/представитель Застрахованного вправе обратиться в контактный центр Сервисной компании для получения бесплатной консультации и уточнения объемов, сроков и стоимости предполагаемых услуг ассистанса.

Если произошедшее событие будет признано страховым, размер страховой выплаты в этом случае, рассчитывается после получения от Застрахованного всех документов, указанных в п.п. 8.1., 7.5.7. и 7.6.4.3. настоящих Правил. Сервисная компания (при условии получения оригиналов документов, предусмотренных п.п. 8.1., 7.5.7. и 7.6.4.3. настоящих Правил) уведомляет Застрахованного о перечне услуг, которые могут быть ему оказаны, предполагаемом месте оказания услуг и стоимости услуг с уведомлением Застрахованного о том, какие из перечисленных услуг будут оплачены за счет страховой выплаты в пределах ее суммы, а какие услуги будут подлежать оплате самим Застрахованным за свой счет (в случае недостаточности суммы страховой выплаты, пожеланий Застрахованного получить услуги более высокой ценовой категории или иных причин).

8.7. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая определяется Страховщиком в следующем порядке:

8.7.1. в случае **травматического повреждения** Застрахованного - в определенном проценте от установленной в Договоре страхования страховой суммы в зависимости от тяжести травмы согласно Таблице выплат (Приложения 10 или Приложения 13-16 (в случае, если Договор страхования заключен согласно п. 4.11. настоящих Правил) к настоящим Правилам);

Наименование применяемой таблицы выплат должно быть конкретно указано в Договоре страхования.

8.7.2. в случае **временной утраты трудоспособности** Застрахованным (временного расстройства здоровья Застрахованного - ребенка), явившейся следствием несчастного случая или заболевания - в зависимости от варианта, согласованного Сторонами при заключении Договора страхования, в размере от 0,1% до 1,0% от страховой суммы, установленной в Договоре страхования, за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с шестого дня (если иное не оговорено договором страхования), не более чем за 90 календарных дней в течение всего срока страхования, в пределах страховой суммы с учетом Периода ожидания, в случае, если он применяется в конкретном Договоре страхования;

8.7.3. в случае **установления инвалидности (категории "ребенок-инвалид")** Застрахованному (в результате несчастного случая или заболевания - по одному из вариантов, согласованному Сторонами при заключении Договора страхования):

вариант А: I группа - 100% страховой суммы, II группа - 80%, III группа - 60%, "ребенок-инвалид" - 100%;

вариант Б: I группа - 100% страховой суммы, II группа - 75%, III группа - 50%, "ребенок-инвалид" - 90%;

Размер страховой выплаты по установлению инвалидности рассчитывается за вычетом сумм, выплаченных Застрахованному по временной утрате трудоспособности (временному расстройству здоровья ребенка) или травматическому повреждению.

8.7.4. в случае **госпитализации** Застрахованного в результате:

8.7.4.1. *несчастного случая или заболевания* - в зависимости от варианта, согласованного сторонами при заключении Договора страхования, в размере - от 0.1% до 1.0% от страховой суммы (лимита возмещения), установленной в Договоре страхования, за каждый день госпитализации, начиная с 6 (шестого) календарного дня (если иное не оговорено Договором страхования), но не более чем за 45 календарных дней в течение всего срока страхования, в пределах страховой суммы (лимита возмещения), установленной (-ого) Договором страхования;

8.7.4.2. *заболевания, представляющего опасность для окружающих*, согласно Приложению 12.2. к настоящим Правилам - в зависимости от варианта, согласованного сторонами при заключении Договора страхования, в размере - от 0.1% до 1,0% от страховой суммы (лимита возмещения), установленной в Договоре страхования, за каждый день госпитализации, начиная с 6 (шестого) календарного дня (если иное не оговорено Договором страхования), но не более чем за 30 (тридцати) календарных дней в течение всего срока страхования, в пределах страховой суммы (лимита возмещения):

8.7.5. в случае **хирургической операции**, проведенной Застрахованному - в размере определенного процента от страховой суммы (лимита возмещения), установленной в Договоре страхования, в соответствии с "Таблицей страховых выплат при хирургических операциях" (Приложение 11 к настоящим Правилам) с учетом Периода ожидания и Периода выживания, в случае, если они применяются в конкретном Договоре страхования;

8.7.6. в случае установления Застрахованному впервые диагноза **критического** или **опасного заболевания** - одновременно, в размере 100% от страховой суммы (лимита возмещения), установленной(-ого) в Договоре страхования, согласно Приложениям 12 или 12.1. к настоящим Правилам, если иной размер страховой выплаты не установлен в Договоре страхования, с учетом Периода ожидания и Периода выживания, в случае, если они применяются в конкретном Договоре страхования;

Если в течение срока страхования наступает смерть Застрахованного, то повторная выплата по вышеуказанному заболеванию не производится.

8.7.7. в случае смерти Застрахованного в связи с **заболеванием, представляющим опасность для окружающих** согласно Приложению 12.2. к настоящим Правилам - одновременно, в размере 100% от страховой суммы (лимита возмещения), установленной(-

ого) в Договоре страхования; с учетом Периода ожидания и Периода выживания, в случае, если они применяются в конкретном Договоре страхования;

Сумма страховой выплаты будет уменьшена в связи с ранее произведенными страховыми выплатами согласно п. 8.7.4.2. настоящих Правил.

8.7.8. в случае **утраты профессиональной трудоспособности** Застрахованным в результате несчастного случая, заболевания или профессионального заболевания (п. 4.2.7.1. настоящих Правил) - от 10% до 100% от страховой суммы (лимита возмещения) в соответствии со степенью утраты трудоспособности, установленной учреждением МСЭ и указанной в Справке о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности, выданной учреждением МСЭ;

8.7.9. в случае **временной утраты** Застрахованным **профессиональной трудоспособности** в результате несчастного случая и/или заболевания (п. 4.2.7.2. настоящих Правил), страховая выплата осуществляется в размере:

- в случае утраты профессиональной трудоспособности на срок, менее чем 92 (девяносто два) календарного дня по одному страховому событию страховая выплата не производится;

- в случае утраты профессиональной трудоспособности на срок 92 (девяносто два) календарного дня и более по одному несчастному случаю или заболеванию - в размере от 0,1% до 1,0% от страховой суммы (лимита возмещения), установленной в Договоре страхования, за каждую полную неделю временной утраты профессиональной трудоспособности, начиная с даты установления временной утраты профессиональной трудоспособности, указанной в справке ВЛЭК (врачебно-летной экспертной комиссии), включая три месяца (92 (девяносто два) календарных дня) до даты допуска к работе летного, диспетчерского состава и бортпроводников, указанной в соответствующем медицинском заключении ВЛЭК;

- страховая выплата за неполную неделю временной утраты профессиональной трудоспособности не производится;

8.7.10. в случае **постоянной утраты профессиональной трудоспособности** в результате несчастного случая и/или заболевания (п. 4.2.7.3. настоящих Правил), страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы (лимита возмещения), установленной(-ого) в Договоре страхования;

8.7.11. в случае **смерти** Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания - в размере 100% от страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

8.7.12. Договором страхования может быть предусмотрено, что в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте (ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения) сумма страховой выплаты осуществляется в размере 100% от страховой суммы (лимита возмещения) и не будет уменьшена на сумму ранее произведенных выплат по Договору страхования.

8.8. Каждая последующая страховая выплата осуществляется за вычетом сумм ранее произведенных страховых выплат, если они имели место в течение срока страхования, если иное не предусмотрено настоящими Правилами и Договором страхования.

8.9. Общая сумма страховых выплат по всем рискам, предусмотренным Договором страхования, включая страховые выплаты по одному или нескольким страховым случаям, наступившим в течение срока страхования, не может превышать размеров страховых сумм или лимитов возмещения, установленных в Договоре страхования по каждому Застрахованному, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ и условий применения страховых выплат.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые выплаты, предусмотренные п.п. 8.7.6. и п. 8.7.12. настоящих Правил, являются независимыми.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющему 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").

9.2. Принятие решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее по тексту - Решение об отказе) Страховщик осуществляет в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен Договором страхования) после получения заявления Застрахованного и всех документов в соответствии с п.п. 7.5.7, 7.6.4.3, 8.1 настоящих Правил.

9.3. Срок принятия решения о признании события страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком Заявления о страховой выплате и всех предусмотренных настоящими Правилами или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

9.4. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с Заявлением о страховой выплате, такое лицо (или получатель страховой выплаты) обязано предоставить Страховщику документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается исчисляться со дня следующего за днем даты получения Страховщиком данного документа.

9.5. Страховщик вправе, уведомив Страхователя в письменной форме в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней, отсрочить принятие решения о признании (либо о непризнании) факта причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного страховым случаем:

9.5.1. До полного выяснения обстоятельств причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного, если они требуют дополнительных расследований или заключения других (помимо указанных в п.п. 8.1, 7.5.7. и 7.6.4.3. настоящих Правил) компетентных органов, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов таковых расследований (заключений компетентных органов).

9.5.2. Если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс в отношении Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного, принятие решения об осуществлении страховой выплаты может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного).

9.5.3. Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, принятие решения об осуществлении страховой выплаты может быть отсрочено до момента (даты), пока не будет подтверждена подлинность этих документов, но не более чем на 30 (тридцать) рабочих дней с момента (даты) предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) последнего из документов, предусмотренных п.п. 8.1., 7.5.7. и 7.6.4.3. настоящих Правил.

9.6. При принятии решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты Страховщик в срок, указанный в п. 9.2. настоящих Правил, составляет Страховой акт (Приложение 7 к настоящим Правилам), в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков и размер суммы страховой выплаты.

9.7. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после составления Страховщиком Страхового акта, если иной срок не установлен в Договоре страхования или по соглашению сторон.

9.7.1. Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило Страховщику банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты безналичным перечислением, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. В этом случае Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения.

9.8. Страховая выплата в случаях травматического повреждения Застрахованного, временной утраты трудоспособности Застрахованным, установления инвалидности Застрахованному, госпитализации Застрахованного, хирургической операции Застрахованному, установлению впервые диагноза критического или опасного заболевания у

Застрахованного или утраты профессиональной трудоспособности Застрахованным производится Застрахованному или его законному представителю; при страховании детей - Страхователю (по договору страхования, заключенному со Страхователем - физическим лицом) или лицу, указанному в Договоре страхования (по договору страхования, заключенному со Страхователем - юридическим лицом).

9.9. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено Договором страхования, соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

9.9.1 в первую очередь - Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования;

9.9.2. при отсутствии получателя по п. 9.11.1 настоящих Правил - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания;

9.9.3. при отсутствии получателя по п. 9.11.2 настоящих Правил - лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.

9.10. Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится наследнику(-ам) Застрахованного, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство по закону.

9.11. По запросу Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в письменной форме Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет ему в письменной форме исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству РФ.

9.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой осуществления страховой выплаты является:

- в случае, если страховая выплата осуществляется денежными средствами безналичным перечислением на расчетный/лицевой счет получателя страховой выплаты – дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика;

- в случае, если страховая выплата осуществляется наличными денежными средствами – дата получения денежных средств получателем страховой выплаты в кассе в офисе Страховщика.

9.13. Страхователь обязан вернуть Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть), если в пределах сроков исковой давности, предусмотренных законодательством РФ, обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя права на получение страховой выплаты.

9.14. В соответствии с условиями Договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу (в том числе с привлечением Сервисной компании) и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.

Если Договором страхования предусмотрено использование услуг Сервисной компании, страховая выплата в связи с наступлением страховых случаев, предусмотренных Договором страхования может быть произведена в пользу Сервисной компании на основании указания Застрахованного в его заявления о страховой выплате. В том случае, если сумма страховой выплаты, причитающейся Застрахованному, превышает стоимость услуг ассистанса, оставшаяся часть суммы страховой выплаты выплачивается Застрахованному.

Если иное не оговорено Договором страхования страховая выплата в пользу Сервисной компании в связи с наступлением страховых случаев, указанных в п.п. 4.2.1., 4.2.2.2., 4.2.3.2., 4.2.6. настоящих Правил производится однократно в течение срока действия Договора страхования.

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае, если страховое событие наступило вследствие причин, перечисленных в разделе 4.5, 4.7., 4.8. и 4.9 настоящих Правил, а также, если в течение срока действия Договора страхования имели место:

- совершение Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным, умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

- не извещение Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, обусловленные Договором страхования, 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;

- неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования.

10.2. При принятии Страховщиком в срок, указанный в п. 9.2. настоящих Правил, Решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия Решения об отказе информирует Выгодоприобретателя (Застрахованное лицо) в письменной форме об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству РФ.

10.3. Страховщик по запросу Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленному в письменной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты его получения Страховщиком, предоставляет ему документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ И РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1 Споры, разногласия и неурегулированные взаимоотношения, возникающие в процессе исполнения обязательств сторонами по Договору страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.2. При невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим законодательством РФ. В этих случаях сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

11.3. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов, а также адрес заявителя для направления ответа на претензию.

11.4. В случае поступления обращения (претензии, жалобы) от Получателя страховых услуг Страховщик рассматривает такое обращение в порядке, установленном законом и (или) определенном в Договоре страхования.

11.5. Требования, вытекающие из Договора страхования, могут быть предъявлены в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % от страховой суммы при сроке страхования 1 год, 24 ч в сутки)

Таблица № 1

I. Для лиц в возрасте от 18 до 70 лет (включительно)

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ (в %)
1. Травматическое повреждение Застрахованного вследствие несчастного случая (п. 4.2.1. настоящих Правил, Приложения 10, 13-16 к настоящим Правилам)	0.191
2. Причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, повлекшего временную утрату трудоспособности Застрахованным (п. 4.2.2.1. настоящих Правил)	0.018
Выплата - 0,1% от страховой суммы в день	0.035
Выплата - 0,2% от страховой суммы в день	0.053
Выплата - 0,3% от страховой суммы в день	0.088
Выплата - 0,5% от страховой суммы в день	0.176
Выплата - 1% от страховой суммы в день	0.176
3. Причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, повлекшего установление инвалидности Застрахованному (п. 4.2.2.2. настоящих Правил)	0.147
Вариант выплат А: I группа - 100%, II группа - 80%, III группа - 60% страховой суммы.	0.142
Вариант выплат Б: I группа - 100%, II группа - 75%, III группа - 50% страховой суммы.	0.142
4. Причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного (п. 4.2.2.3. настоящих Правил)	0.112
5. Причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного вследствие заболевания, повлекшего временную утрату трудоспособности Застрахованным (п. 4.2.3.1. настоящих Правил)	0.019
Выплата - 0,1% от страховой суммы в день	0.019
Выплата - 0,2% от страховой суммы в день	0.037
Выплата - 0,3% от страховой суммы в день	0.056
Выплата - 0,5% от страховой суммы в день	0.094
Выплата - 1% от страховой суммы в день	0.187
6. Причинение вреда жизни, здоровью Застрахованного вследствие заболевания, повлекшего установление инвалидности Застрахованному (п. 4.2.3.2. настоящих Правил)	0.115
Вариант выплат А: I группа - 100%, II группа - 80%, III группа - 60% страховой суммы.	0.109
Вариант выплат Б: I группа - 100%, II группа - 75%, III группа - 50% страховой суммы.	0.109
7. Причинение вреда жизни, здоровью Застрахованного в результате заболевания,	0.110

повлекшего смерть Застрахованного (п. 4.2.3.3. настоящих Правил)	
8. Госпитализация Застрахованного вследствие несчастного случая, впервые диагностированного (выявленного) заболевания, или состоянии, требующем оказания неотложной медицинской помощи (п. 4.2.4. настоящих Правил)	
Выплата - 0,1% от страховой суммы в день	0.002
Выплата - 0,2% от страховой суммы в день	0.004
Выплата - 0,3% от страховой суммы в день	0.007
Выплата - 0,5% от страховой суммы в день	0.011
Выплата - 1% от страховой суммы в день	0.022
9. Хирургическая операция , проведенная Застрахованному в связи с несчастным случаем или заболеванием (п. 4.2.5. настоящих Правил, Приложение 11 к настоящим Правилам)	0.017
10. Впервые диагностированные (выявленные) у Застрахованного критические и опасные заболевания предусмотренные п. 4.2.6. настоящих Правил и перечнями заболеваний (Приложениях 12, 12.1 и 12.2. к настоящим Правилам)	0.518
11. Утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, заболевания или профессионального заболевания (п. 4.2.7. настоящих Правил)	0.006

Таблица № 2

II. Для лиц в возрасте от 1 года до 18 лет (включительно)

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ (в %)
1. Травматическое повреждение Застрахованного вследствие несчастного случая (п. 4.2.1. настоящих Правил, Приложение 10 к настоящим Правилам)	0.259
2. Причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, повлекшего временное расстройство здоровья ребенка (п. 4.2.2.1. настоящих Правил) Выплата - 0,1% от страховой суммы в день	0.025
Выплата - 0,2% от страховой суммы в день	0.050
Выплата - 0,3% от страховой суммы в день	0.075
Выплата - 0,5% от страховой суммы в день	0.124
Выплата - 1% от страховой суммы в день	0.249
3. Причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, повлекшего установление инвалидности (категории "ребенок-инвалид") Застрахованному (п. 4.2.2.2. настоящих Правил) Вариант выплат А - 100%	0.206
Вариант выплат Б - 90%	0.200
4. Причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного (п. 4.2.2.3. настоящих Правил)	0.193
5. Причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного вследствие заболевания, повлекшего временное расстройство здоровья ребенка (п. 4.2.3.1. настоящих Правил) Выплата - 0,1% от страховой суммы в день.	0.025
Выплата - 0,2% от страховой суммы в день.	0.050
Выплата - 0,3% от страховой суммы в день	0.075
Выплата - 0,5% от страховой суммы в день	0.124
Выплата - 1% от страховой суммы в день	0.249
6. Причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного вследствие заболевания, повлекшего установление инвалидности (категории "ребенок-инвалид") Застрахованному (п. 4.2.3.2. настоящих Правил) Вариант выплат А - 100%	0.278
Вариант выплат Б - 90%	0.262
7. Причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного вследствие заболевания, повлекшего смерть Застрахованного (п. 4.2.3.3. настоящих Правил)	0.201
8. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, при впервые диагностированном (выявленном) заболевании, или состоянии, требующем оказания неотложной медицинской помощи (п. 4.2.4. настоящих Правил) Выплата - 0,1% от страховой суммы в день	

Выплата - 0,2% от страховой суммы в день	0.003
Выплата - 0,3% от страховой суммы в день	0.006 0.009
Выплата – 0,5% от страховой суммы в день	0.014
Выплата - 1% от страховой суммы в день	0.029
9. Хирургическая операция , проведенная Застрахованному в связи с несчастным случаем или заболеванием (п. 4.2.5. настоящих Правил, Приложение 11 к настоящим Правилам)	0.027
10. Впервые диагностированные (выявленные) у Застрахованного критические и опасные заболевания предусмотренные п. 4.2.6. настоящих Правил и перечнями заболеваний (Приложениях 12, 12.1 и 12.2. к настоящим Правилам)	0.579

По Договору страхования, 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%.

По Договорам страхования, заключенным на срок более одного года, но кратного одному году, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь срок действия договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования.

При заключении Договора страхования на срок год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: страховая премия за неполный год действия Договора страхования рассчитывается как часть страховой премии за год пропорционально полным месяцам действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом неполный месяц принимается за полный.

При заключении конкретного Договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска.

Таблица № 3

Таблица повышающих и понижающих коэффициентов к базовым тарифам

№ п/п	Факторы риска	Понижающие коэффициенты к базовому тарифу	Повышающие коэффициенты к базовому тарифу
1. Категории Застрахованных			
1.1.	Персонал, ответственный за безопасность и охрану		5
	-работники органов милиции и охраны общественного порядка; - охраны материальных ценностей; - инкассаторы; - охранники; - детективы; - телохранители.	0,9	3-15
1.2.	Воздушный транспорт		
	- экипажи самолетов;	0,8	2-15
	- экипажи вертолетов; - обучающиеся (студенты, курсанты); - спасатели из состава аварийно-спасательных формирований и служб; - пилоты иных воздушных судов; - авиационный персонал;	0,9	3-15

	<ul style="list-style-type: none"> - иные лица, оказавшиеся на борту воздушного судна на законных основаниях (кроме пассажиров); - работники служб управления воздушным движением 		
1.3.	Источники повышенной опасности, опасные производства		
	<ul style="list-style-type: none"> - водители-испытатели, инженерно-технические работники, занятые на испытании автомашин; - бурильщики нефтяных и газовых скважин, другие работники нефтяных промыслов; - работники топливо-заправочных станций, водители автомобилей-топливозаправщиков; - водолазы, лица, обслуживающие водолазные работы на морях, океанах; - лица, выполняющие работы в подземных условиях; - горно- и газоспасательная служба (включая личный состав военизированных горно- и газоспасательных частей, а также военизированных частей по предупреждению возникновения и ликвидации открытых газовых и нефтяных фонтанов); - китобойные флотилии (команда судов); - крановщики, работающие на башенных, подъемных, плавучих и других кранах 	0,9	3-10
1.4.	Работники правоохранительных органов, спасатели, инструкторы		
	<ul style="list-style-type: none"> - работники пенитенциарных учреждений; - работники прокуратуры и следственных органов; - военнослужащие; - судьи, адвокаты, прокуроры, - работники МЧС, - пожарные бригады, - горные и водные спасатели 	0,9	2-5
1.5.	Руководящие работники, государственные служащие, предприниматели		
	<ul style="list-style-type: none"> - государственные чиновники; - управляющий персонал государственных служб и учреждений; - руководители коммерческих предприятий и организаций; - индивидуальные предприниматели; - налоговые инспекторы. 	0,7	3
1.6.	Строительные рабочие и коммунальных служб		
	<ul style="list-style-type: none"> - работы на строительных механизмах; - верхолазные работы на строительстве мачт, заводских труб, стропальщики и др.; - кессонные и кровельные работы; - работы по сборке металлических каркасов зданий, монтаж бетонных и железобетонных конструкций (независимо от названия профессии); - электрики, - коммунальные службы. 	0,9	3-7
1.7.	Управляющие транспортными средствами и транспортные рабочие		

	<ul style="list-style-type: none"> - водители легковых и грузовых автомашин, автобусов, троллейбусов, мотоциклов, мотороллеров; - рабочие-грузчики; - морское и океанское судоходство (команды судов); - стивидоры, тальманы, докеры в порту; - машинисты тепловозов и электровозов, а также электропоездов метро; - сцепщики вагонов, башмачники, машинисты и их помощники, кочегары, составители поездов, осмотрщики вагонов - кондукторы и контролеры автобусов и троллейбусов 	0,8	2-5
1.8.	Рабочие промышленности		
	<ul style="list-style-type: none"> - работающие на холодной и горячей штамповке металла; - занятые на сборочном конвейере; - бурильщики; - прочие, рабочие, кроме подземных рабочих и лиц, связанных с взрывными работами; - бумажно-целлюлозное производство; - бульдозеристы; - лица, обслуживающие водолазные работы на реках и озерах; - газохранилища, газэксплуатация (обслуживающий персонал); - газосварщики; - работы по добыче на поверхности (открытым способом), кроме торфа; - работы по обжигу руд, обогащению угля и руд; - водители грейдера; - дробильное производство; - кузнецы (ручная ковка и рабочие кузнечного производства); - лесозаготовка, лесопилка, транспортировка леса, лесосплав; - деревообработка, механическая обработка, работа с лаками, красками; - рабочие и специалисты по литейному делу; - работы по плавлению и розливу металла, подаче металла к прокатным станам и приемке от станов, а также по отжигу металла; - производство цемента, извести, кирпича, черепицы, керамических плит, огнеупорных изделий, отдельных видов железобетонных конструкций и деталей и др.; - производство оконного и витринного и др. стекла, стеклотары, тянущики-операторы, съемщики горячего дрота, калибровщики, выдувальщики, притирщики, составщики шихты, наладчики стекольных машин; - механизаторы широкого профиля; - производство, испытание и хранение химических веществ(кроме указанных в п. 2); - доменное прокатное (прокат черных металлов), сталеплавильное, чугунолитейное 	0,9	2-3

	<p>производство, а также производство стальных труб;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обслуживание электростанций - экспедиции (исследовательские, изыскательские и др.); - экскаваторщики 		
1.9.	Профессии		
	<ul style="list-style-type: none"> - охота, рыболовство профессиональные (на морях и океанах); - охота, рыболовство профессиональные (на суше, реках и озерах); - журналисты, корреспонденты и фотокорреспонденты газет; - теле- и радио-журналисты и телеоператоры; - кинооператоры, - врачи-инфекционисты, персонал инфекционных больниц; - ветеринары; - работники санэпидстанций - работники служб переливания крови; - врачи и лаборанты 	0,9	3-5
1.10.	Промышленное производство, сельское хозяйство, торговля, транспорт		
	<ul style="list-style-type: none"> - речное и озерное судоходство (команды судов); - работы на вагоноремонтных, вагоностроительных заводах (кроме работы на прессах); - работающие в легкой промышленности (все виды, включая ткацкое, прядильное, хлопкоочистительное, швейное, обувное, меховое, кожевенное, красильное и др. производства); - работники пищевой промышленности (в том числе сахарной, мясной, рыбной, маслосыродельной и молочной, масложирная, мукомольно-крупяной, хлебопекарной и др.); - конные заводы (весь персонал); - кустари (кустарный промысел); - наладчики, слесари; - земляные, асфальтобитумные, каменные, бетонные, железобетонные, плотничные, штукатурные, лепные, малярные, стекольные и другие работы; - фермеры, механизаторы, прочие сельскохозяйственные рабочие; - токари, фрезеровщики; - работники торговли. 	0,9	2-5
1.11.	Персонал офисов		
	<ul style="list-style-type: none"> - служащие, специалисты, обслуживающий персонал; - иные работники, не занятые физическим трудом и управлением, оснасткой и ремонтом механизмов 	0,5	1,1-2
1.12.	Иные профессии		
	<ul style="list-style-type: none"> - бытовое обслуживание населения; 	0,8	1,1-2

	<ul style="list-style-type: none"> - воспитатели и педагоги; - библиотекари; - уборщицы; - работники общественного питания; - домохозяйки; - пенсионеры 		
2. Включение рисков занятий спортом			
2.1.	<p>виды спорта низкой и пониженной степени риска:</p> <p>любые виды спорта, не указанные в п. 2.2. и 2.3., в том числе занятия на разовой основе: автототспорт (кроме картинга), альпинизм, дельтапланеризм, парапланеризм, зимнее плавание, подводные (кроме дайвинга) и подземные виды спорта, прыжки с парашютом, скалолазание (кроме скалолазания на скалодроме)</p>		1,1 -2
2.2.	<p>виды спорта средней степени риска (включая в себя виды спорта низкой и пониженной степени риска):</p> <p>баскетбол (в т. ч. корфбол), бейсбол (в т. ч. софтбол, лапта), биатлон, бобслей (в т. ч. скелетон), велоспорт-ВМХ, велоспорт-маунтинбайк, велоспорт-трек, вело-спорт-шоссе, виндсерфинг, водное поло, волейбол (пляжный волейбол), гандбол, гребля на байдарках и каноэ (в т. ч. гребной слалом), ездовой спорт (гонки на собачьих упряжках), кайт-серфинг, капоэйра, керлинг (в т. ч. айсшток), конный спорт, конькобежный спорт (в т. ч. шорт-трек), легкая атлетика, лыжные гонки, парусный спорт, пейнтбол, прыжки в воду, прыжки на батуте, регби, регбол, санный спорт, серфинг, современное пятиборье (пентатлон), спортивная акробатика, спортивная гимнастика, стрелковый спорт (в т. ч. пулевая стрельба, стендовая стрельба, практическая стрельба), стрельба из арбалета, стрельба из лука, теннис (большой), триатлон, фигурное катание, футбол (весь), хоккей (на траве /с мячом / шайбой, флорбол (в зале), чирлидинг</p>		1,2 - 15
2.3.	<p>виды спорта высокой степени риска (включая в себя виды спорта низкой, пониженной и средней степени риска):</p> <p>айкидо, армейский рукопашный бой, армспорт, бодибилдинг, бокс, борьба на поясах (кураш), водно-моторный спорт (в т. ч. аквабайк, скутер), вольная борьба, восточное боевое единоборство, гиревой спорт, горнолыжный спорт (в т. ч. горные лыжи, скоростной спуск, слалом), греко-римская борьба, дайвинг, джиу-джитсу, дзюдо, каратэ (в т. ч. киокусинкай), кикбоксинг, лыжное двоеборье, пауэрлифтинг, прыжки на лыжах с трамплина, рафтинг, рукопашный бой, сават, самбо, сноубординг, сумо, тайский бокс, тхэквондо, тяжелая атлетика, универсальный бой, ушу, фехтование, фристайл, хапкидо, ледолазание, спереотуризм, бейсджампинг, дельта/парапланеризм,</p>		3-15

	вингсьют, скачки, хилл, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения).		
3. Включение территориальных рисков высокой опасности			
3.1.	-риски воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения		3
3.2.	-риски нахождения Застрахованных лиц в зонах военных действий и в странах, в отношении которых введены санкции ООН		3
3.3.	-включение рисков гражданской войны и военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий		2
3.4.	- риски террористических актов		1,1
4. Включение критических и опасных заболеваний (согласно п. 2.4.6. настоящих Правил)			
4.1.	- возраст Застрахованного менее 18 лет	1	1,2
4.2.	- старше Застрахованного 64 лет	1	5
4.3.	- лица, имеющие в анамнезе заболевания, перечисленные в Приложении 12 к настоящим Правилам	1	5
4.4.	- применение Периода выживания	0,8	
4.5.	- включение одновременно рисков критических и опасных заболеваний		5
5. Включение заболеваний, представляющих опасность для окружающих (согласно п. 4.2.6. настоящих Правил)			
5.1.	-заболевания, предусмотренные перечнем (Приложение 12.2. к настоящим Правилам)		2-5
6. Включение риска утраты профессиональной трудоспособности (согласно п. 4.2.7.2. - 4.2.7.3. настоящих Правил)			
6.1.	-работники служб управления воздушным движением		5
6.2.	- пилоты воздушных судов		3
7. Применение таблиц страховых выплат			
7.1	- выплата согласно Таблицам 1-3-Приложения 10 к настоящим Правилам	1	1
7.2..	-выплата согласно Таблице № 5 Приложения 10 к настоящим Правилам	0,7	
7.3.	-выплата согласно Таблице № 4 Приложения 10 к настоящим Правилам	0,9	
8. Применение условий страховой выплаты			
8.1.	- выплата при смерти от несчастного случая на транспорте согласно абз. 2 п. 8.7.11. настоящих Правил		2
8.2.	- иные условия выплат без учета сумм ранее произведенных выплат		1,5
9. Учет количества Застрахованных по Договору страхования			
9.1.	сверх 10	0,99	0,9
9.2.	сверх 25	0,85	0,7
9.3.	сверх 50	0,8	0,5
9.4.	сверх 100	0,75	0,5
10. Показатели уровня травматизма на предприятии			
10.1.	менее 1%	0,8	1,0
10.2.	менее 5%	0,9	1,0
11. Другие факторы			
11.1.	организация условий труда работников	0,9	1,1-6
11.2.	гражданство	0,7- 0,9	1,1-1,5

11.3.	возраст старше 70 лет		0,9	2,0-5,0
11.4.	количество лет страхования (без страховых случаев)			
	более 2 лет		0,95	
	более 3 лет		0,90	
	более 4 лет		0,85	
12. Срок страхования				
12.1	- на время исполнения трудовых (служебных) обязанностей (время обучения), включая время на дорогу на работу (учебное заведение)		0,9	1,5
12.2.	- только на время исполнения трудовых (служебных) обязанностей		0,5-0,9	1,1
12.3.	- на поездку (в командировку, на отдых)		0,9	6,0
12.4.	- на один полет/перелет, проезд в транспортном средстве, участие в мероприятии		0,1-0,2	1,00
12.5.	- при управлении транспортным средством		2	5

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному Договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 15,0 или быть меньше 0,1.

Итоговая тарифная ставка при заключении конкретного Договора страхования рассчитывается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки на соответствующий повышающий или понижающий коэффициент.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, влияющие на вероятность наступления страхового события, а также конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов по другим выявленным обстоятельствам, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, могут быть определены только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного Договора страхования, то значения понижающих и повышающих коэффициентов могут быть определены в диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающие особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному Договору страхования и является гарантией его финансовой устойчивости.

Обоснование факторов риска и размера, примененных повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком при заключении Договора страхования.