

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «СМП – Страхование»

У Т В Е Р Ж Д А Ю
Генеральный директор
ООО «СМП-Страхование»

_____ Кузнецов А.И.

«27» марта 2017 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Москва, 2017г.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	6
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	6
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.....	10
5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	10
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	12
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	13
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, СТРАХОВЩИКА	16
9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	18
10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	21
11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	24

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», на основании настоящих Правил страхования физических лиц от несчастных случаев (далее – Правила) Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование» (ООО «СМП-Страхование») (далее – Страховщик) заключает со Страхователями договоры страхования физических лиц от несчастных случаев (далее – договор страхования).

1.2. Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования физических лиц от несчастных случаев. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя/ Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

1.4. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и об их дополнении.

1.5. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах определенной договором страхования страховой суммы в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами.

1.6. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование» (ООО «СМП-Страхование») – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.

1.7. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо, являющиеся как резидентом Российской Федерации, так и нерезидентом Российской Федерации, юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в законодательно установленном порядке.

1.8. **Застрахованное лицо** – физическое лицо в отношении, которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай причинения вреда его жизни и здоровью.

1.8.1. Если Страхователь заключает договор страхования в свою пользу, он является Застрахованным лицом по договору страхования.

1.8.2. Застрахованным лицом может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования от 1 (одного) года до 75 (семидесяти пяти) лет, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.8.3. Лица в возрасте младше 1 (одного) года и старше 75 (семидесяти пяти) лет могут быть застрахованы при условии оплаты дополнительной страховой премии, определенной в договоре страхования по соглашению сторон, если договором страхования не предусмотрено иное.

1.8.4. В целях настоящих правил не подлежат страхованию лица, находящиеся под следствием и в местах лишения свободы.

1.9. **Выгодоприобретатель** – лицо, указанное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя не названо другое лицо.

1.9.1. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия, договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – наследников.

1.9.2. В случае смерти Застрахованного лица, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица и страховая выплата осуществляется пропорционально наследственным долям, если Выгодоприобретатель не был назначен.

1.9.3. Если назначено несколько Выгодоприобретателей, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям в соответствии с назначенными долями.

1.9.4. Страхователь вправе Заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.10. **Несчастный случай** – фактически произошедшее, одномоментное, внезапное событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, неподконтрольное Застрахованному лицу, являющееся результатом воздействия внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), наступившее в течение срока действия договора страхования, возникшее непредвиденно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть.

К несчастным случаям также относятся пищевые токсикоинфекции, укусы животных, малярия, асфиксия, анафилактический шок, обморожение, если иное не предусмотрено договором страхования.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания).

1.11. **Телесное повреждение (травма)** – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, собственными действиями или действиями третьих лиц, машин и оборудования.

1.12. **Временное нарушение здоровья (временная утрата трудоспособности)** - нарушение здоровья Застрахованного лица вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, и приведшего к временной утрате трудоспособности работающего Застрахованного лица или лечению амбулаторно, или стационарно неработающего Застрахованного лица (пенсионера, ребенка, студента и т.д.), сопровождавшихся регулярным осмотром по назначению врача. Продолжительность временного нарушения здоровья должна быть объективно зафиксирована медицинскими документами.

1.13. **Инвалидность** – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных последствиями травм или приобретенными дефектами, последствиями несчастного случая, которые привели к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и подтверждается справкой медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ). В зависимости от степени нарушения функций организма и

ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид» в порядке, установленном законодательством.

1.14. Инфекционное, паразитарное заболевание - заболевание, вызываемое проникновением в организм патогенных (болезнетворных) микроорганизмов, вирусов и прионов, а также вызываемое паразитами, впервые диагностированное в течение срока действия договора страхования квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия договора страхования. В целях настоящих Правил под инфекционными, паразитарными заболеваниями понимается клещевой энцефалит, болезнь Лайма, эрлихиоз, бабезиоз, сибирский клещевой риккетсиоз, вирусный гепатит А, дифтерия, детские инфекционные заболевания (коклюш, скарлатина, паротит эпидемический, корь, краснуха), туберкулез (впервые выявленный), сепсис, холера, тиф и паратиф, сальмонеллезные инфекции, чума, туляремия, сибирская язва, бруцеллез, лептоспироз, лепра, острый гематогенный остеомиелит, столбняк, бактериальный менингит, бешенство, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС).

1.15. Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.16. Госпитализация – помещение Застрахованного лица в стационар лечебно-профилактического учреждения с целью лечения, необходимость которого вызвана произошедшим в период срока действия договора страхования несчастным случаем.

1.17. Хирургическое вмешательство – лечебное мероприятие, связанное с травмированием тканей и органов, ставшее необходимым в связи с происшедшим в течение срока действия договора страхования несчастным случаем, предусмотренное таблицей хирургических вмешательств, указанной в договоре страхования.

Хирургическое вмешательство подразумевает способ оперативного лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радионож, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения состояния или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая.

1.18. Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, произошедшее в течение срока действия договора страхования.

1.19. Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования/ настоящими Правилами, и выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.20. Срок действия договора страхования – период времени, установленный договором страхования, в течение которого произошедшее событие, признанное Страховщиком страховым случаем, влечет за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

1.21. Франшиза – часть убытков, которая договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

1.22. **Территория страхования** – определенная в договоре страхования территория (страна, область, маршрут и т.п.), в пределах которой наступивший страховой случай в период действия договора страхования влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая, диагностирования заболевания.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

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

3.3. Страховыми случаями признаются следующие документально подтвержденные события, произошедшие в период срока действия договора страхования:

3.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.3.2. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая;

3.3.3. Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.3.4. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.3.5. Временное нарушение здоровья (временная утрата трудоспособности) Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.3.6. Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая;

3.3.7. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия;

3.3.8. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате дорожно-транспортного происшествия;

3.3.9. Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия;

3.3.10. Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного, паразитарного заболевания.

3.4. События, предусмотренные пунктами 3.3.1, 3.3.7 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если эти события явились следствием несчастного случая/дорожно-транспортного происшествия и наступили не позднее, чем в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая/ дорожно-транспортного происшествия, произошедших в течение срока действия договора страхования, и подтверждены документами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.5. События, предусмотренные пунктом 3.3.2, 3.3.8 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если несчастный случай/ дорожно-транспортного происшествие повлекли первичное установление

Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы, категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, который произошел в течение срока действия договора страхования и подтверждены документами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.5.1. Договором страхования может быть определено, что события, предусмотренные 3.3.2, 3.3.8 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, в случае установления определенной группы (групп) инвалидности согласованных при заключении договора страхования.

3.6. Событие, предусмотренное пунктом 3.3.3 настоящих Правил, признается страховым случаем, если характер телесных повреждений (травм) предусмотрен Таблицей страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (Приложение 7 к настоящим Правилам) и подтверждено документами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования.

3.7. Событие, предусмотренное пунктом 3.3.9 настоящих Правил, признается страховым случаем, если характер телесных повреждений (травм) предусмотрен Таблицей страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия» (Приложение 8 к настоящим Правилам) и подтверждено документами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования.

3.8. Событие, предусмотренное пунктом 3.3.6 настоящих Правил, признается страховым случаем, если в течение срока действия договора страхования Застрахованному лицу проведена операция, которая необходима Застрахованному лицу по жизненным показаниям, тип хирургического вмешательства (операции) предусмотрен Таблицей страховых выплат «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая» (Приложение 9 к настоящим Правилам) и подтверждено документами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования.

3.9. Событие, предусмотренное пунктом 3.3.10 настоящих Правил, признается страховым случаем, если в период срока действия договора страхования Застрахованному лицу впервые диагностировано одно из следующих заболеваний: клещевой энцефалит, болезнь Лайма, эрлихиоз, бабезиоз, сибирский клещевой риккетсиоз, вирусный гепатит А, дифтерия, детские инфекционные заболевания (коклюш, скарлатина, паротит эпидемический, корь, краснуха), туберкулез (впервые выявленный), сепсис, холера, тиф и паратиф, сальмонеллезные инфекции, чума, туляремия, сибирская язва, бруцеллез, лептоспироз, лепра, острый гематогенный остеомиелит, столбняк, бактериальный менингит, бешенство, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) .

3.10. События, предусмотренные пунктом 3.3. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в результате:

3.10.1. управления Застрахованным лицом транспортным средством, когда Застрахованное лицо не имел права управления транспортным средством данной категории, либо когда Застрахованное лицо управлял транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, под действием психотропных веществ, когда несчастный случай произошел в результате передачи Страхователем, Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, под действием психотропных веществ;

3.10.2. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, под действием психотропных веществ, а также в результате передозировки и отравления наркотическими (токсическими) и психотропными веществами, медицинскими препаратами, принимаемыми без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной дозировки;

3.10.3. участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного или водного судна регулярных и чартерных рейсов, лицензированных для перевозки пассажиров и управляемых членами экипажа, имеющими соответствующий сертификат;

3.10.4. участия Застрахованного лица в занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках по травмоопасным и экстремальным видам спорта и хобби, которые представляют высокую степень опасности для жизни и здоровья, в том числе: авиаспорт (вертолетный спорт, дельталетный спорт, параглайдинг, самолетный спорт, воздухоплавание, аэробатика), аквабайк формула-1 на воде, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), айс-дайвинг, бейсджампинг; банджи-джампинг; бокинг (джоли-джампинг); бизон-Трек-Шоу, билдеринг, вейкбординг, вингсьютинг, виндсерфинг, трюки на волнах, зимний виндсерфинг, wave riding, speed, велосипедный мотокросс (BMX) всех видов, вулканбординг, велокросс, вейксерфинг, уличные гонки, гребной слалом, граффити-бомбинг, дельтопланеризм (мотодельтапланеризм), джиббинг, зорбинг, кейв-дайвинг, кайтсерфинг (зимний кайтсерфинг), кайтфрестайл, каньонинг, каякинг, кейв-дайвинг, лонгбординг, маунтинбординг, ньюскул скиинг, парапланерный спорт, паркур, планерный спорт, подводное ориентирование, подводная охота, поло (конное поло), погинг, рафтинг (экстремальный спуск по воде) 3-6 категории сложности, родео, роллерблейдинг, роуп-джампинг, руфинг, различные виды экстремальных гонок по земле, горам и воде, ралли (кроссы), санный стрит-спорт, скайсерфинг, серфинг, силовой экстрим, слэклан или стропохождение, скейтбординг, слоупстайл (по видам спорта фристайл, сноуборд, маунтинбординг, маунтинбайк), сноубординг и горнолыжный спорт в случае спуска по черным трассам, вне трасс или немаркированным трассам, сноукайтинг, спидрайдинг (спидглайдинг), стритлатинг (стритлуж), стантрайдинг, сэндбординг, силовой экстрим, скалолазание, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, спелеология, триал, трюковая езда, урбан эксплорейшен (индустриальный туризм), фрибординг, фрирайд, фриран, хавпайп, хелискайтинг, экстремальный дайвинг (погружение на глубину свыше 25 метров);

3.10.5. занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне (т.е. спортом, являющимся основным видом деятельности для Застрахованного лица, который получает в соответствии с контрактом, договором заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к соревнованиям и участие в них), за исключением шахмат, шашек, го, бильярда, радиоспорта, спортивного бриджа, судомодельного спорта, авиамодельного спорта;

3.10.6. занятий на любительском уровне автотоспортом, альпинизмом, парашютным спортом, планеризмом, рафтингом 1-2 категории сложности;

3.10.7. потери сознания в результате эпилептического припадка или иных судорожных, или конвульсивных приступов;

3.10.8. нарушения Застрахованным лицом правил дорожного движения, а также в результате того, что Застрахованное лицо не воспользовалось, пренебрегло средствами безопасности такими как: ремень безопасности, застегнутый шлем, каска, детское удерживающее устройство, наличие подголовников сидений, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве;

3.10.9. любых военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), военных маневров или других военных мероприятий, их последствий, гражданских волнений или войн, военных переворотов, прохождения Застрахованным лицом службы в любых вооруженных силах или иных военизированных соединениях любого государства, непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

3.10.10. непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках;

- 3.10.11. в период нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- 3.10.12. совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- 3.10.13. временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья), госпитализация в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, беременностью или ее прерыванием, родами, абортom, лечением родовой травмы, лечением любых заболеваний (болезней);
- 3.10.14. диагностирования инфекционного, паразитарного заболевания до начала срока действия договора страхования.
- 3.11. Договор страхования может содержать не полный перечень исключений, предусмотренных в пункте 3.10 настоящих Правил.
- 3.12. События, предусмотренные пунктом 3.3. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если событие, имеющее признаки страхового случая:
- 3.12.1. произошло не на территории действия договора страхования;
- 3.12.2. произошло не во время действия договора страхования;
- 3.12.3. произошло до начала и после окончания срока действия договора страхования;
- 3.12.4. несчастный случай повлек наступление события, которое не предусмотрено договором страхования в качестве страхового случая;
- 3.12.5. произошло с лицом, не являющемся Застрахованным лицом по договору страхования на дату наступления этого события.
- 3.12.6. диагноз инфекционного, паразитарного заболевания не подтвержден медицинскими документами.
- 3.13. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица вследствие самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.
- 3.14. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, а также лиц, действующих по их поручению.
- 3.15. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в том случае, если события, перечисленные в пункте 3.3. настоящих Правил, наступили в результате: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 3.16. Время действия страхования 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 3.17. Территорией страхования являются все страны мира, за исключением территорий, где объявлено чрезвычайное положение или ведутся боевые действия, и зон военных конфликтов, если иная территория страхования не предусмотрена договором страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

4.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем.

4.3. Страховая сумма может быть установлена индивидуально для каждого страхового риска или по совокупности страховых рисков, указанных в договоре страхования, на случай наступления которых заключается договор страхования.

4.4. По договору страхования страховая сумма (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску) может устанавливаться для каждого Застрахованного лица.

4.5. Страховая сумма устанавливается в рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро или условных денежных единицах. В случае заключения договора страхования в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро, условных денежных единицах, все расчеты производятся в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату осуществления платежа/ курсу условной денежной единицы на день платежа, если иное не установлено договором страхования.

4.6. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено условие о франшизе.

4.6.1. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

4.6.2. В соответствии с условиями договора страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

4.6.3. Временной франшизой (периодом ожидания) является период времени с даты вступления договора страхования в силу до даты начала срока страхования, на который не распространяется страхование, обусловленное договором страхования.

4.6.4. Вид и размер франшизы устанавливается договором страхования.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф определяется исходя из размера базового страхового тарифа и размера поправочных коэффициентов. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.2. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

5.2.1. Страховая премия по договору страхования может быть оплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок действия договора страхования или в рассрочку страховыми взносами. Порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

5.2.2. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при оплате наличными деньгами – дата документа о принятии денежных средств представителем Страховщика (квитанции формы А-7).
- при оплате безналичным путем – день подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя, исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика.

5.3. Страхования премия (страховые взносы) могут устанавливаться по договору страхования в целом, по одному страховому риску или группе страховых рисков, на одно Застрахованное лицо или нескольких Застрахованных лиц, в отношении которых заключается договор страхования, исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа с учетом срока действия договора страхования.

5.4. При заключении договора страхования на срок менее 1 (Одного) года, страховая премия в зависимости от срока действия договора страхования уплачивается в следующем размере от размера годовой страховой премии, если иной порядок расчета не предусмотрен договором страхования: менее 1 месяца – 15%, 1 месяц – 20%, 2 месяца – 30%, 3 месяца – 40%, 4 месяца – 50%, 5 месяцев – 60%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95%.

5.4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок более одного года:

- в случае заключения договора страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год;
- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страховой премии за год и несколько месяцев в соответствии с пунктом 5.4. настоящих Правил, при этом, неполный месяц считается за полный.

Порядок и сроки оплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

5.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае если в установленный договором страхования срок страховая премия (первый страховой взнос - при уплате страховой премии в рассрочку) не уплачена либо уплачена в размере меньшем, чем это предусмотрено договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет никаких юридических последствий. События, наступившие по такому договору страхования, не являются страховыми случаями, и выплата по ним не производится. Оплаченная не в полном объеме, либо после указанного срока страховая премия (первый страховой взнос - при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страхователю.

5.6. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок всей суммы очередного страхового взноса в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, установленного договором страхования срока его оплаты, в соответствии с пунктом 3 статьи 954 Гражданского кодекса Российской Федерации договор страхования прекращается с 00 часов 3-го (третьего) рабочего дня, следующего за днем, установленным договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя, если иные последствия неуплаты не определены договором страхования.

5.6.1. В случае неуплаты очередного страхового взноса, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения прекращаются (односторонний отказ Страховщика от исполнения договора страхования). При

этом ответственность Страховщика распространяется на страховые случаи, наступившие до даты прекращения договора страхования.

5.7. Если на дату наступления страхового случая страховая премия по договору страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь, по требованию Страховщика, обязан, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования, произвести доплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования величины страховой премии.

5.7.1. В случае невыполнения Страхователем обязанности по уплате всей суммы страховой премии, Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса при выплате страхового возмещения.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, по форме установленной Страховщиком, содержащей следующую информацию, о лице, принимаемом на страхование, Страхователе, которую при оформлении договора страхования вправе запросить и проверить Страховщик:

- является ли недееспособным или ограниченно – дееспособным;
- состоит ли учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах или имеет соответствующий диагноз, зарегистрированный в медицинских документах в иных лечебных учреждениях;
- является ли лицо, принимаемое на страхование, инвалидом I, II и III группы или имеет категорию «ребенок – инвалид»;
- о приеме лекарственных препаратов (в т.ч. седативных, снотворных, противосудорожных, транквилизаторов, антидепрессантов, наркотических веществ в лечебных и иных целях);
- профессия и род занятий лица, принимаемого на страхование;
- выполнение опасной работы;
- увлечения (занятия профессиональным или любительским спортом, хобби);
- отбывает ли срок, условно освобожденный из-под следствия, вышедший из мест лишения свободы, в т.ч. досрочно;
- госпитализация на момент заключения Договора страхования.

6.1.1. При заключении договора страхования в отношении более одного Застрахованного лица, если Застрахованные лица не указаны (поименованы) в договоре страхования, Страхователем предоставляется Список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный договором страхования. Список Застрахованных лиц прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью. Страхователь должен получить согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных», в объеме, необходимом для заключения и исполнения Страховщиком договора страхования.

6.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявления на страхование, дополнительных анкетах, в его письменном запросе, декларации и являются исчерпывающими. Сведения, указанные в заявлении на страхование, дополнительных анкетах, в ответе на письменный запрос, подтверждаются подписью лица, заполнившего их. Исходя из существа заполненных сведений, Страховщик может, реализуя свое право на оценку страхового риска при заключении договора страхования, запросить уточняющую информацию о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование. Страховщик сообщает о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации. В случае отказа лица, в отношении которого заключается договор страхования, предоставить запрошенную информацию, Страховщик вправе пересмотреть условия заключения договора страхования в отношении этого лица.

По результатам оценки вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе применить повышающий или понижающий коэффициент к страховому тарифу, изменить условия страхования в зависимости от полученных данных.

6.2.1. Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в отношении конкретного Застрахованного лица с применением последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ, 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 в отношении этого Застрахованного лица.

6.3. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.4. В случае утери договора страхования (страхового полиса) Страхователем, Страховщик, на основании личного заявления Страхователя, выдает дубликат документа. После выдачи дубликата утраченный договор страхования считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.5. Заключая договор страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».

6.6. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязаны незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

6.6.1. Значительными изменениями признаются изменения, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в письменном запросе и сведения, указанные в анкете, заявлении на страхование, декларации.

6.6.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

6.6.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса РФ).

6.7. Застрахованное лицо может быть заменено Страхователем с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика. До момента получения Страховщиком указанных изменений, действующий договор страхования сохраняет силу в отношении Застрахованных лиц, указанных в ранее представленном списке Застрахованных лиц.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования определяется соглашением сторон и устанавливается в договоре страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу, если не предусмотрено иное, при оплате страховой премии или первого страхового взноса в полном размере.

7.2.1. Страховая премия (страховой взнос) считаются оплаченными в день подтверждения организацией, обслуживающей Страхователя (Выгодоприобретателя), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика (при безналичной оплате), или день получения денежных средств в соответствии с платежными документами представителем Страховщика, оплаты в кассу Страховщика (при наличной оплате).

7.3. Действие договора страхования прекращается в случаях:

7.3.1. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.3.2. смерти Застрахованного лица, если по договору страхования застраховано несколько лиц, в этом случае действие договора страхования прекращается только в отношении умершего Застрахованного лица;

7.3.3. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.3.4. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере и в сроки, установленные договором страхования;

7.3.5. ликвидации Страховщика (за исключением случаев передачи страхового портфеля в соответствии с законодательством Российской Федерации другому Страховщику);

7.3.6. по соглашению сторон, с даты подписания сторонами соответствующего соглашения;

7.3.7. по решению суда, с момента вступления в силу соответствующего решения суда.

7.4. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа, осуществляющего надзор в сфере страхового дела, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передачи обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием Страховщика, которому данный портфель может быть передан.

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

7.5.1. В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, и до возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

7.5.2. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя – физического лица заявления об отказе от договора страхования, возвращает Страхователю уплаченную сумму страховой премии (страхового взноса) в полном размере.

7.5.3. В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня заключения договора страхования, но после начала действия страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, происшедшему с даты начала действия договора страхования до прекращения действия договора страхования.

7.5.4. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя – физического лица заявления об отказе от договора страхования, возвращает Страхователю уплаченную

страховую премию (страховой взнос) в размере, исчисляемом путем вычитания уплаченной суммы страховой премии (страхового взноса) той части суммы страховой премии, которая пропорциональна времени, в течение которого действовало страхование.

7.5.5. При этом досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования (страхового полиса). Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

7.6. В иных случаях, за исключением изложенные в пункте 7.5 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежат возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.7. Страховщик вправе расторгнуть договор страхования путем одностороннего отказа от его исполнения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования, действующим законодательством Российской Федерации. Договор страхования считается расторгнутым с момента, указанного в уведомлении Страховщика, независимо от даты его получения Страхователем. При этом дата расторжения договора страхования не может быть указана ранее даты отправки уведомления. Уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

7.8. Изменение условий договора страхования в течение срока его действия, если в нем не предусмотрено иное, осуществляется по соглашению Страхователя и Страховщика при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении договора, с соблюдением следующих требований:

7.8.1. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены по адресам, указанным в договоре страхования. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

7.8.2. соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора страхования не вытекает иное. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими Сторонами;

7.8.3. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования, подписанные Сторонами изменения и дополнения к договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения Сторон.

7.9. Действие договора страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается в 24.00 часа дня, указанного в договоре страхования как дата окончания действия договора страхования.

7.10. По истечении срока действия договора страхования, по обоюдному согласию Сторон, договор страхования может быть заключен на новый срок.

7.11. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, СТРАХОВЩИКА

8.1. Страхователь имеет право:

- 8.1.1. Получить любые разъяснения по условиям договора страхования и содержанию настоящих Правил.
- 8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.
- 8.1.3. С письменного согласия Застрахованного лица (либо его законного представителя) назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, а также с согласия Застрахованного лица (либо его законного представителя) заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.
- 8.1.4. По согласованию со Страховщиком, вносить изменения в договор страхования в течение срока действия договора страхования, заключив дополнительные соглашения к договору страхования и уплатив, в случае необходимости, дополнительную страховую премию.
- 8.1.5. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа, возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 8.1.6. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

8.2. Страхователь обязан:

- 8.2.1. Правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени страхового риска).
- 8.2.2. Заполнить заявления на страхование, дополнительные анкеты, направить ответы на письменный запрос Страховщика, если они необходимы Страховщику для оценки степени страхового риска.
- 8.2.3. В период действия договора страхования письменно сообщать Страховщику в течение 10 (Десяти) рабочих дней обо всех ставших ему известными обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска.
- 8.2.4. Оплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены договором страхования.
- 8.2.5. Довести до каждого Застрахованного лица условия страхования, определенные договором страхования.
- 8.2.6. Представить Список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме (Приложение 5 к настоящим Правилам) и в срок, определенный договором страхования, если Застрахованные лица не указаны (поименованы) в договоре страхования.
- 8.2.7. Получить согласие (дать согласие, в случае заключения договора страхования в отношении себя) Застрахованных лиц на обработку Страховщиком своих персональных данных в объеме, необходимом Страховщику заключения договора страхования и для исполнения своих обязательств по договору страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.

8.2.8. Предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений, во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

8.2.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

8.2.10. В случае сомнений Страховщика в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, обеспечить прохождение Застрахованным лицом по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей.

8.2.11. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

8.3.2. Потребовать признания договора страхования недействительным в отношении конкретного Застрахованного лица, с применением последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ, 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 страхового риска.

8.3.3. После заключения договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования. В случае если Страхователь отказался от изменения условий страхования или доплаты страховой премии оплаты, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

8.3.4. Выяснять причины страхового случая, а в случае необходимости, запрашивать дополнительные сведения (документы) от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов, включая направление запросов в соответствующие учреждения, организации, располагающей информацией о событии, имеющим признаки страхового случая, проверять достоверность предоставленной информации.

8.3.5. Потребовать прекращения договора страхования путем направления соответствующего уведомления в адрес Страхователя, в случае неуплаты Страхователем страхового взноса в размере и сроки, установленные

договором страхования.

8.3.6. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с их согласия в целях заключения и исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.

8.3.7. Зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, при определении размера страховой выплаты.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Разъяснить условия страхования при заключении договора страхования и давать разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю по всем вопросам, касающимся исполнения договора страхования.

8.4.2. В случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами, после получения всех необходимых документов.

8.4.3. Сообщить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, либо их законным представителям), в письменной форме решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа.

8.4.4. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при их обработке.

8.5. Договором страхования по соглашению Страховщика со Страхователем могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям договора страхования.

9.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия» (пункты 3.3.1, 3.3.7 настоящих Правил), страховая выплата осуществляется в размере 100 % страховой суммы, установленной в договоре страхования.

9.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая», «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате дорожно-транспортного происшествия» (пункты 3.3.2, 3.3.8 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в следующих размерах, если иной порядок и размер страховых выплат не установлен договором страхования:

9.3.1. в случае первичного установления I группы инвалидности – 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования;

9.3.2. в случае первичного установления II группы инвалидности – 75% страховой суммы, установленной в договоре страхования;

9.3.3. в случае первичного установления III группы инвалидности – 50% страховой суммы, установленной в договоре страхования;

9.3.4. в случае установления Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет:

9.3.4.1. категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет - 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования;

9.3.4.2. категории «ребенок-инвалид» на срок 2 года - 75% страховой суммы, установленной в договоре страхования;

9.3.4.3. категории «ребенок-инвалид» на срок 1 год - 50% страховой суммы, установленной в договоре страхования.

9.4. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (пункт 3.3.3 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в проценте от страховой суммы, установленной договором страхования, по телесным повреждениям (травмам), предусмотренным Таблицей страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая».

9.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату по страховому случаю «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая» (пункт 3.3.4 настоящих Правил) в размере 0,2 % от страховой суммы, установленной договором страхования, начиная с 11 (Одиннадцатого) дня, но не более 25 (Двадцати пятидесяти) дней непрерывного стационарного лечения по одному страховому случаю.

9.5.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок осуществления страховых выплат по страховому случаю «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая»: процент от страховой суммы в диапазоне от 0,1% до 2% от страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с установленного в договоре страхования дня, в течение согласованного количества дней непрерывного стационарного лечения по одному страховому случаю.

9.5.2. Повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем будет рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку госпитализации по одному страховому случаю. При этом день поступления и день выписки в совокупности считаются 1 (Одними) сутками стационарного лечения, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (пункт 3.3.5 настоящих Правил), Страховщик выплачивает 0,2% от страховой суммы, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более 60 (шестидесяти) дней непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения по одному страховому случаю.

9.6.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок осуществления страховых выплат по страховым рискам «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая»: процент от страховой суммы, установленной в договоре страхования в диапазоне от 0,1% до 2% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья), начиная с установленного в договоре страхования дня в течение согласованного количества дней непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения по одному страховому случаю.

9.6.2. Повторная временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая в связи с одним и тем же несчастным случаем будет рассматриваться

как один страховой случай.

9.6.3. Если в договор страхования включены одновременно страховые риски «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая» и «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая»/ «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия», страховая выплата по указанным страховым рискам осуществляется следующим образом:

9.6.3.1. Если несчастный случай повлек за собой наступление страхового случая, по страховому риску «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая», по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая»/ «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия» и по страховому риску «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая», страховая выплата осуществляется только после окончания периода временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья). При этом страховая выплата производится только по одному из перечисленных страховых рисков, по которому подлежащая к выплате страховая сумма является большей, если иное не предусмотрено договором страхования.

По желанию Страхователя на основании заявления в произвольной форме Страховщик может изменить указанный порядок осуществления страховых выплат и произвести до окончания периода временного нарушения здоровья страховую выплату только по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая».

9.7. При наступлении страхового случая «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая» (пункт 3.3.6 настоящих Правил) страховая выплата производится в проценте от страховой суммы, установленной договором страхования, в соответствии с Таблицей страховых выплат «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая» в соответствии с типом хирургического вмешательства (операции) (Приложение 9 к настоящим Правилам).

9.7.1. Если в результате несчастного случая Застрахованному лицу проводятся два и более хирургических вмешательств (операций), то страховая выплата осуществляется только за операцию, по которой предусмотрен наибольший процент страховой выплаты от страховой суммы, установленной договором страхования, согласно Таблице страховых выплат «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая».

9.8. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия» (пункт 3.3.9 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в проценте от страховой суммы, установленной договором страхования, по телесным повреждениям (травмам), предусмотренным Таблицей страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия».

9.9. При наступлении страхового случая по страховому риску «Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного, паразитарного заболевания» (пункт 3.3.10 настоящих Правил), страховая выплата осуществляется в размере 100 % страховой суммы, установленной в договоре страхования, если иной процент выплаты не установлен договором страхования.

9.10. Если при заключении договора страхования страховая сумма установлена по каждому страховому риску, включенному в договор страхования, страховая выплата при наступлении события, признанного страховым случаем, осуществляется по данному страховому риску независимо от их количества, произошедших в период срока действия договора страхования, но максимальный размер страховых выплат не может превышать 100 (Сто) % страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

9.11. Если на момент наступления страхового случая по договору страхования имелась текущая задолженность перед Страховщиком по оплате страховых взносов, Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты на сумму задолженности.

9.12. Страховая выплата осуществляется в рублях. При страховании в валютном эквиваленте, размер страховой выплаты рассчитывается по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату выплаты, если иной курс или иная дата не установлены договором страхования или соглашением сторон.

9.13. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица пропорционально наследственным долям в случае, Застрахованное лицо умерло, не получив причитающуюся ему страховую выплату, а также если Застрахованное лицо не назначило Выгодоприобретателя на случай смерти.

9.14. Если Выгодоприобретатель был назначен, то страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю, если в договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям пропорционально указанным в заявлении о назначении Выгодоприобретателей страхования долям, если доли не определены – равными долями.

9.15. Если после наступления страхового случая Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата будет произведена его законным наследником.

9.16. В случае, если получателем страховой выплаты является малолетний, право на получение страховой выплаты имеют родитель, усыновитель, опекун. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний, страховая выплата будет произведена на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

9.17. При наступлении страхового случая страховая выплата производится 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.

9.18. Условия страхования, являющиеся Приложениями к настоящим Правилам, могут предусматривать иной порядок осуществления страховых выплат по страховым рискам, определенным этими Условиями.

10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая обязан сообщить Страховщику о его наступлении любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по телефону, факсу, по электронной почте, письмом) в течение 35 (Тридцати пяти) календарных дней.

10.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены:

10.2.1. заявление на страховую выплату, установленного образца;

10.2.2. договор страхования/ страховой полис/страховой сертификат;

10.2.3. документ, удостоверяющий личность заявителя;

10.2.4. документ, подтверждающий полномочия лица, являющегося представителем Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

10.2.5. постановление о возбуждении уголовного дела, если оно возбуждалось, или об отказе в возбуждении уголовного дела; справка о дорожно-транспортном происшествии (далее – ДТП) с приложениями по утвержденной форме (в случае ДТП); акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если

несчастный случай произошел на работе); решение судебного органа, справка МЧС, выданные соответствующим органом МЧС, МВД, прокуратуры, суда, в компетенции которых находится установление факта и обстоятельств наступившего события или заверенные копии, учреждением их выдавшим.

10.2.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с Застрахованным лицом, не достигшим 18 лет, должна быть представлена копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя Застрахованного лица (нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего родство с Застрахованным лицом (свидетельство о рождении); нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего статус опекуна (попечителя)),

а также следующие документы:

10.2.7. В случае смерти Застрахованного лица:

10.2.7.1. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

10.2.7.2. копия медицинского свидетельства о смерти (или посмертный эпикриз), выданная и заверенная медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;

10.2.7.3. заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

10.2.7.4. распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство (представляется только наследником или наследниками).

10.2.8. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности:

10.2.8.1. копия справки МСЭ об установлении группы инвалидности, заверенная Бюро МСЭ;

10.2.8.2. акт освидетельствования Бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования Бюро МСЭ (в случае оформления Бюро МСЭ последнего) и Протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных в настоящем пункте документов (учреждением, выдавшим этот документ);

10.2.8.3. справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая, составленный компетентным учреждением, государственным органом;

10.2.8.4. выписка или надлежащим образом заверенная копия карты амбулаторного (стационарного) больного с указанием физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

10.2.9. В случае временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья) Застрахованного лица:

10.2.9.1. копия заполненного и заверенного работодателем листка нетрудоспособности; справка формы 095/у;

10.2.9.2. выписка из истории болезни/ выписка или надлежащим образом заверенная копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, выписной эпикриз, результаты лабораторных и

диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия.

10.2.10. При получении Застрахованным лицом телесных повреждений (травмы), госпитализации, хирургическом вмешательстве, диагностировании у Застрахованного лица инфекционного, паразитарного заболевания:

10.2.10.1. выписка из истории болезни/амбулаторной карты/ карты стационарного больного, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия;

10.2.10.2. копия протокола хирургической операции из медицинского учреждения, в котором производилась операция (по страховому риску «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая»);

10.2.10.3. справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства события, составленный компетентным учреждением, государственным органом.

10.3. Все документы, в том числе выписки (копии), представляемые из медицинских учреждений должны быть оформлены в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации, заверены подписью уполномоченно лица медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения.

10.4. Все документы, предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным за пределами Российской Федерации, все документы должны иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает заявитель.

10.5. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка лица, заполнявшего документ, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

10.6. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов, указанных в пункте 10.2 настоящих Правил страхования, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию со Страхователем у организаций, учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

10.6.1. составляет страховой акт, признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем, при этом, страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) банковских дней с даты подписания страхового акта путем перечисления на банковский счет получателя, если договором страхования не предусмотрен иной порядок выплаты. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.6.2. принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в течение 10 (десяти) рабочих дней.

10.7. В случае, невозможно однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций документы, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли

произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет. Страховщик имеет право увеличить сроки принятия решения о страховой выплате в случае, если Страховщиком были запрошены у Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), Страхователя, компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта и обстоятельств наступления страхового случая, но не более чем на 12 (двенадцать) месяцев.

Решение о признании или непризнании случая страховым осуществляется Страховщиком на основании полученных документов. Если не представлены документы и сведения, указанные в настоящем пункте, Страховщик не осуществляет страховую выплату, поскольку не представляется возможным установить причинно-следственную связь и определить является ли наступившее событие страховым случаем.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Страховщиком, Страхователем условий договора страхования, настоящих Правил страхования, возникающие споры разрешаются в досудебном порядке, а в случае невозможности достичь согласия – в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не предусмотрен иной порядок.

11.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил страхования, Страхователь и Страховщик (далее – сторона) предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – уведомления), в том числе в случаях направления уведомления о досрочном прекращении и/или расторжении договора страхования.

11.3. Уведомление одной стороны - отправителем другой стороне – получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю стороны-получателя курьерской службой доставки стороны-отправителя корреспонденции.

11.3.1. В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия и должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

11.3.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату стороне-отправителю корреспонденции.

11.3.3. В случае, если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста) с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату стороне-отправителю корреспонденции.

11.4. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются в течение 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения о в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

11.4.1. Страховщик/Страхователь также считается извещенным надлежащим образом, если:

Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование»
Правила страхования физических лиц от несчастных случаев

Адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службы доставки стороны - отправителя корреспонденции; Уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования (страховом полисе) адресу, о чем организация почтовой связи или курьерской службы доставки сделало соответствующую отметку.

Базовые тарифные ставки по страхованию физических лиц от несчастных случаев
(в % от страховой суммы в год)

Страховые случаи	Тариф
Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая	0,2
Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия	0,093
Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая (для Застрахованных лиц младше 18 (восемнадцати) лет)	0,133
Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая (для Застрахованных лиц старше 18 (восемнадцати) лет)	0,107
Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате дорожно-транспортного происшествия (для Застрахованных лиц младше 18 (восемнадцати) лет)	0,015
Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате дорожно-транспортного происшествия (для Застрахованных лиц старше 18 (восемнадцати) лет)	0,013
Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая	0,413
Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия	0,027
Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая	0,24
Временное нарушение здоровья (временная утрата трудоспособности) Застрахованного лица в результате несчастного случая	0,52
Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая	0,213
Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного, паразитарного заболевания	0,173

Страховщик оставляет за собой право применять следующие повышающие и понижающие коэффициенты к тарифным ставкам:

В зависимости от времени действия страхования:

Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование»
Правила страхования физических лиц от несчастных случаев

Время действия страхования	Коэффициент
24 часа в сутки	1
24 часа в сутки, включая время проведения спортивных мероприятий (тренировок, соревнований)	1-5
Время исполнения служебных обязанностей (нахождение в учебном/дошкольном учреждении)	0,7-0,8
Время исполнения служебных обязанностей (нахождение в учебном/дошкольном учреждении), включая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей (учебному/дошкольному учреждению) и обратно	0,8-0,9
Время участия Застрахованного лица в деятельности, определенной договором страхования	0,6-0,55
Время участия Застрахованного лица в деятельности, определенной договором страхования, включая время в пути к месту проведения мероприятия и обратно	0,6-0,65

В зависимости от территории страхования:

Территория действия страхования	Коэффициент
Все страны мира	1
Территория РФ и стран СНГ	0,8-0,9
Территория РФ	0,6-0,8

Коэффициент за непрерывное безубыточное страхование:

Год страхования	Коэффициент
Первый год страхования	1
Второй год страхования	0,9
Третий год страхования	0,8
Четвертый год страхования	0,7

Коэффициент в зависимости от класса профессионального риска:

Классы профессионального риска	Коэффициент
1 класс риска: специалисты и офисные сотрудники, сотрудники, функции которых включают в себя легкий ручной труд, а также частое и продолжительное пребывание вне офиса, сопряженные с небольшим риском несчастного случая и риском для здоровья	0,5-1
2 класс риска: Квалифицированные и полуквалифицированные профессии, в которых преобладает ручной труд и специалисты, функции которых включают работу на предприятиях общественного питания, вождение транспорта, работу с машинами, механизмами, ручными инструментами и т.п., сопряженные с умеренной степенью риска несчастного случая и риска для здоровья	1,1-1,5
3 класс риска:	1,6-2,0

Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование»
Правила страхования физических лиц от несчастных случаев

Рабочие квалифицированного ручного труда и неквалифицированного ручного труда, в функциях которых преобладает тяжелый физический труд и работа с источниками повышенной опасности	
4 класс риска: Профессии со значительным уровнем риска несчастного случая и риска для здоровья	2,1-7,0
5 класс риска: Профессии с повышенным уровнем риска несчастного случая и риска для здоровья	5,0-10,0

Коэффициент в зависимости от занятий спортом:

Вид спорта	Коэффициент
Академическая гребля, аэробика, бадминтон, баскетбол, беговые лыжи, бейсбол, биатлон, бодибилдинг, водное поло, волейбол, гандбол, гольф, керлинг, легкая атлетика, настольный теннис, парусный спорт, плавание, прыжки в воду, прыжки на батуте, синхронное плавание, сквош, спортивное ориентирование, спортивные танцы, теннис, тяжелая атлетика, художественная гимнастика, фехтование, фигурное катание	1,-1,6
Бокс, горные лыжи, картинг, конный спорт, скачки, конкур, любой вид контактного или бесконтактного единоборства, борьба, скейтбординг, сноубординг, спортивная акробатика, спортивная гимнастика, хоккей, футбол, регби, автоспорт, альпинизм, парашютизм, дельтапланеризм, парапланеризм, рафтинг (1,2 категория сложности), горный велосипед, дайвинг	1,3-2,5
Профессиональное занятие спортом	1,8-5,0

При заключении конкретного договора страхования Страховщик оставляет за собой право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты с учетом следующих факторов:

- состояние здоровья Застрахованного лица Страховщик вправе применить повышающий коэффициент от 1,1 до 10,0; в отношении лиц, имеющих хронические заболевания вправе применить повышающий коэффициент от 1,1 до 10,0;
- региональный коэффициент от 0,2 до 4,0;
- численность Застрахованных лиц от 0,2 до 5,0;
- наличие франшизы, лимита ответственности в договоре страхования Страховщик вправе применить понижающий коэффициент от 0,1 до 0,9;
- изменение списка исключений из страхового покрытия от 0,5 до 0,95

Значения поправочных коэффициентов Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящим документом, в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск.

Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного (ых) коэффициента (ов), если имеются основания для применения таких коэффициентов.

