



УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая компания «Астро-Волга»
от 26.04.2019г. приказ № 0426/А-1

П Р А В И Л А СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

(№ 160/004)¹

СОДЕРЖАНИЕ:

Основные положения взаимодействия с потребителями страховых услуг

1. Субъекты страхования.
2. Объекты страхования.
3. Страховые случаи.
4. Страховые риски.
5. Порядок определения страховой суммы.
6. Порядок определения страхового тарифа.
7. Порядок определения страховой премии (страховых взносов).
8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования.
9. Права и обязанности по договору страхования.
10. Порядок определения размера страховой выплаты и ее осуществления.
11. Случаи отказа в страховой выплате.
12. Персональные данные.
13. Иные положения.

ПРИЛОЖЕНИЯ

¹ Указанный номер 160 соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) /004 - соответствует порядковому номеру редакции Правил.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ взаимодействия с потребителями страховых услуг

1. Введение

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, и с учетом положений и требований базовых стандартов: «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке», утвержденные Банком России (Протокол КФНП-24 от 9 августа 2018г), далее – именуемые Базовые стандарты.

1.2. Базовые стандарты обязательны к применению всеми страховыми организациями вне зависимости от их членства в саморегулируемой организации в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации (далее – саморегулируемая организация), и действуют в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

1.3. Страховщик должен обеспечивать соблюдение требований Базовых стандартов от третьего лица, действующего по ее поручению от ее имени и (или) в ее интересах, в том числе на основании гражданско-правового договора и (или) доверенности.

1.4. Страховщик обязан соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами при обеспечении защиты информации, полученной Страховщиком при осуществлении им страховой деятельности, включая обеспечение ее целостности, доступности и конфиденциальности, независимо от формы ее представления, а также защите персональных данных получателей страховых услуг.

2. Термины и определения

2.1. **Страховщик** – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

2.2. **Страхователь** – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

2.3. **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 страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

2.4. **Страховые услуги** – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

2.5. **Страховой агент** – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

2.6. **Официальный сайт** – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

2.7. **Личный кабинет** – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

2.8. **Офис** – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

2.9. **Обращение (жалоба)** – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

2.10. **Застрахованное лицо** :

- физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования;
- физическое или юридическое лицо, финансовый риск которого застрахован по договору страхования финансового риска;
- физическое или юридическое лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования ответственности.

3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг

3.1. Информация, подлежащая раскрытию Страховщиком (представителем страховщика) доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципами: на равных правах, в равном объеме для всех, в доступной форме на русском языке, без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством РФ, при этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

3.2. Страховщик (представитель страховщика) до заключения договора страхования обязан предоставить информацию о страховых услугах любому обратившемуся за ней лицу без исключений (либо потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования, либо при обращении с намерением заключить договор страхования) в устной бумажной или электронной форме, в том числе посредством сети «Интернет» на сайте Страховщика.

3.3. При заключении договора страхования получателю страховых услуг (Страхователю) предоставляется следующая информация:

1) об основных условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, о последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя, если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

6) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

8) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

3.4. Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

3.5. Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

4. Общий порядок при взаимодействии с получателями страховых услуг

4.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении договора страхования, или об ином порядке заключения договора страхования, расторжения договора, или отказа Страхователя от договора страхования.

4.2. Страховщик не может ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

4.3. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии части страховой премии.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, либо посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика.

4.4. По запросу, позволяющему идентифицировать получателя страховых услуг, Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

4.5. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

4.6. Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 3.3, 4.5 и 4.6 фиксироваться любым из следующих способов:

- 1) подписью получателя страховых услуг;
- 2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме в личном кабинете (при его наличии);
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховой организацией с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

4.8. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

5. Полномочия и условия совершения операций, связанных с заключением, расторжением и исполнением договора страхования

5.1. Для заключения от имени Страховщика договора страхования работник страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению договора страхования работнику страховщика доверенность не требуется.

5.2. При подписании договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

5.3. Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор агентирования, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение договоров страхования.

5.4. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником страховщика) лица, подписывающего от имени страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

5.5. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

5.6. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

5.7. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

5.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

5.9. Страховщик обязан 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.

5.10. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

5.11. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

6. Порядок и условия взаимодействия при урегулировании требований о страховой выплате

6.1. Страховщик при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении.

6.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

6.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

6.4. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

6.5. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

6.6. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

6.7. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

6.8. В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

6.9. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

6.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе..

6.11. Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

7.1. Подлежат обязательному рассмотрению Страховщиком обращения получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, а также запросы и обращения, поступившие в рамках обязательного взаимодействия с финансовым уполномоченным (согласно ст. 28 федерального закона от 04.06.2019 №123-ФЗ).

7.2. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней, при этом Страховщик информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

7.3. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен страховой организацией в установленный для рассмотрения обращений срок.

7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 7.5.

Ответ на обращение подписывается руководителем страховой организации или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

7.5. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

- 1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- 2) текст обращения не поддается прочтению;
- 3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- 4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;
- 5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- 6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

7.6. Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга» (АО «СК «Астро-Волга», далее по тексту – «Страховщик») в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее по тексту – «договоры страхования») с юридическими и физическими лицами (далее по тексту – «Страхователи»).

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре страхования физического лица (Застрахованного лица) в результате наступления событий, предусмотренных договором страхования (несчастных случаев).

1.3. Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, дееспособные российские и иностранные граждане, а также лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.4. Страхователи вправе заключать договоры страхования в отношении третьих физических лиц (Застрахованные лица). В случае, если договор страхования заключен Страхователем–физическим лицом в отношении себя, он выступает также в качестве Застрахованного лица (на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами).

1.4.1. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

1.4.2. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не указано в качестве Выгодоприобретателя другое лицо (см. п.1.6 Правил).

1.5. По настоящим Правилам не принимаются на страхование лица:

- а) возраст которых на момент заключения договора составляет менее 1 года или более 75 лет;
- б) являющиеся инвалидами I, II группы или инвалидами детства;
- в) подверженные психическим расстройствам и состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;
- г) состоящие на учете в наркологическом диспансере;
- д) парализованные;
- е) признанные безвестно отсутствующими.

Заключенные в отношении таких лиц договоры страхования могут быть признаны судом недействительными с момента их заключения. В этом случае каждая из сторон обязана возратить другой стороне все полученное по договору.

1.6. Страхователь по письменному согласию Застрахованного лица имеет право назначить любое лицо в качестве Выгодоприобретателя.

Если в договоре страхования не указан риск, в отношении которого назначен Выгодоприобретатель, назначение Выгодоприобретателя считается произведенным на случай смерти Застрахованного лица (п.3.4.4 Правил). При назначении Выгодоприобретателя по иному(ым) риску(ам) из числа предусмотренных в п.п. 3.4.1 - 3.4.3 Правил в договор страхования (приложения к нему) вносятся, при необходимости, соответствующие изменения (дополнения).

В случае, если Застрахованное лицо признано недееспособным, назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

Если Выгодоприобретатель в договоре страхования (полисе) не назван, Выгодоприобретателями в случае смерти Застрахованного лица признаются наследники Застрахованного лица.

1.6.1. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика; при этом замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с 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 выплате страхового возмещения.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Под несчастным случаем в рамках настоящих Правил понимается одномоментное, внезапное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица воздействие различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти.

3.2. К несчастным случаям, если иное не предусмотрено договором страхования, относятся воздействия следующих внешних факторов:

3.2.1. Стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных (включая укусы), падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушье, случайное попадание в ткани организма инородного тела, а также травмы, полученные при самостоятельном движении Застрахованного лица либо при движении с использованием средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.), при дорожно-транспортном происшествии, при крушении транспортных средств, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

Под травмой в рамках настоящих Правил понимается повреждение тканей, органов или всего организма человека в целом, которое возникает при внешних механических, термических, электрических, химических или иных воздействиях, превышающих по своей силе прочность покровных и внутренних тканей тела.

3.2.2. Случайное острое отравление установленными ядовитыми растениями, продуктами промышленной или бытовой химии, лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также сальмонеллез и дизентерия.

3.2.3. Заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, геморрагической лихорадкой по впервые установленному диагнозу.

При этом не относятся к несчастным случаям другие острые, хронические, профессиональные и наследственные заболевания (в том числе инфаркт, инсульт, прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания).

3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

3.4. Страховыми случаями в рамках настоящих Правил признаются следующие последствия несчастных случаев (страховые риски из числа нижеперечисленных), имевших место в период действия договора страхования и подтвержденных документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке:

3.4.1. **Травматическое повреждение Застрахованного лица** (размер страховой выплаты определяется по «Таблице размеров страховой выплаты в связи со страховым случаем «Травматическое повреждение» в соответствии с п.10.4 настоящих Правил).

3.4.2. **Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности¹** (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.5 настоящих Правил).

3.4.3. **Постоянная утрата (снижение) Застрахованным лицом общей трудоспособности² с установлением инвалидности** (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.6 настоящих Правил).

3.4.4. **Смерть Застрахованного лица** (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.7 настоящих Правил).

3.5. События, предусмотренные в п.п. 3.4.3, 3.4.4 настоящих Правил, а также посттравматические последствия по событиям, указанным в п.п. 3.4.1, 3.4.2 настоящих Правил, и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня наступления несчастного случая.

3.6. Страхователь вправе заключить договор страхования в отношении одного или нескольких страховых рисков из перечисленных в п.п.3.4.1 – 3.4.4 настоящих Правил.

3.7. События, названные в п.3.4 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если документами компетентных органов подтверждено, что они произошли вследствие:

а) совершения Застрахованным лицом действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления либо установлено, что несчастный случай произошел в результате совершения Застрахованным лицом хулиганских действий;

б) совершения Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего за собой смерть Застрахованного лица;

в) занятий Застрахованным лицом в качестве хобби, на любительском уровне или профессионально (включая тренировки и соревнования): авиацией; парашютным спортом; дельтапланеризмом; подводным плаванием; парусным спортом; автомобильными и мотогонками; горными или водными лыжами; альпинизмом; спелеологией; боксом; верховой ездой; борьбой или боевыми искусствами;

г) нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения;

¹ Применительно к лицам до 18 лет и прочим лицам, которым в соответствии с положениями действующего законодательства РФ не выдаются листки нетрудоспособности, здесь и далее по тексту Правил термин «временная утрата общей трудоспособности» следует трактовать как «временное расстройство функций организма».

² Применительно к лицам до 18 лет и прочим лицам, которым в соответствии с положениями действующего законодательства РФ не выдаются листки нетрудоспособности, здесь и далее по тексту Правил термин «постоянная утрата (снижение) общей трудоспособности» следует трактовать как «стойкое расстройство функций организма».

- д) нахождения Застрахованного лица в состоянии наркотического или токсического опьянения (за исключением случаев употребления наркотиков по предписанию врача или принуждению третьих лиц);
- е) управления Застрахованным лицом сухопутным или водным транспортным средством в состоянии любого вида опьянения или без соответствующего удостоверения на право управления транспортным средством соответствующей категории (за исключением случаев управления транспортным средством под руководством инструктора в процессе обучения с целью получения специального разрешения на право управления), а также если управление сухопутным или водным транспортным средством было передано Застрахованным лицом другому лицу, находящемуся в состоянии любого вида опьянения или не имевшему соответствующего удостоверения на право управления транспортным средством соответствующей категории;
- ж) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица³ - за исключением тех случаев, когда Застрахованный был принужден к этому уголовно наказуемыми противоправными действиями третьих лиц;
- з) умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
- и) нахождения Застрахованного лица под арестом, в тюремном заключении или местах лишения свободы в период наступления несчастного случая;
- к) отравления Застрахованного лица неизвестным веществом.

3.8. По соглашению сторон обстоятельства, указанные в подпунктах «в-г» п.3.7 настоящих Правил, могут включаться в страховое покрытие, если об этом сделана соответствующая запись в договоре страхования (полисе) при его заключении. В этом случае при расчете страхового тарифа Страховщик вправе применить повышающий коэффициент с учетом возрастания степени риска.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

5.1. 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.

5.2. Размеры страховых сумм устанавливаются по соглашению сторон отдельно по каждому страховому риску, указанному в п.3.4 настоящих Правил.

Величина страховой суммы может быть разной для каждого страхового риска или одинаковой для выбранных страховых рисков.

5.3. Если Страхователь заключает договор страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц, страховые суммы по каждому Застрахованному лицу указываются для каждого страхового риска отдельно в списке Застрахованных лиц, который прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью.

Страхователь вправе установить как равные, так и дифференцированные страховые суммы по Застрахованным лицам отдельно для каждого страхового риска.

5.4. Общий размер страховой суммы по договору страхования в целом определяется сложением страховых сумм по каждому страховому риску.

5.5. Страхователь–юридическое лицо по согласованию со Страховщиком имеет право в течение действия договора страхования изменить (уменьшить или увеличить) численность Застрахованных лиц. В этом случае заключается дополнительное соглашение на срок, оставшийся до окончания действия основного договора. При этом:

а) при изменении (уменьшении или увеличении) численности Застрахованных лиц без изменения общего размера страховой суммы по договору страхования в целом производится перераспределение страховых сумм в соответствии с новой численностью Застрахованных лиц (изменения вносятся в список Застрахованных лиц, перерасчет страховой премии по договору не производится);

б) при уменьшении численности Застрахованных лиц, повлекшем уменьшение общего размера страховой суммы по договору страхования, Страховщик производит перерасчет страховой премии на оставшийся срок страхования и возвращает Страхователю часть страховой премии, определяемую в соответствии с п.8.14 настоящих Правил;

в) при увеличении численности Застрахованных лиц, повлекшем увеличение общего размера страховой суммы по договору страхования, Страховщик производит перерасчет страховой премии на оставшийся срок страхования. В этом случае уплате подлежит дополнительная страховая премия, определяемая пропорционально отношению неистекшего срока страхования к первоначальному сроку страхования по договору (в днях).

³ В соответствии с п.3 ст.963 ГК РФ: «Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет».

В соответствии с п.3.1 Правил к несчастным случаям могут быть отнесены только такие неблагоприятные события, которые являются внезапными, непреднамеренными и непредвиденными для Застрахованного лица, произошедшие помимо его воли. Таким образом, самоубийства и попытки самоубийства не могут рассматриваться в качестве несчастных случаев.

5.6. Страхователь–юридическое лицо по согласованию со Страховщиком имеет право в течение действия договора страхования изменить (уменьшить или увеличить) размеры страховых сумм. В этом случае заключается дополнительное соглашение на срок, оставшийся до окончания действия основного договора. При этом:

а) при уменьшении размеров страховых сумм Страховщик производит перерасчет страховой премии на оставшийся срок страхования и возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально отношению неистекшего срока страхования к первоначальному сроку страхования по договору (в днях) за вычетом расходов Страховщика;

б) при увеличении размеров страховых сумм Страховщик производит перерасчет страховой премии на оставшийся срок страхования. В этом случае уплате подлежит дополнительная страховая премия, определяемая пропорционально отношению неистекшего срока страхования к первоначальному сроку страхования по договору (в днях).

Уменьшение размеров страховых сумм по действующему договору страхования не производится после того, как по договору заявлено хотя бы одно требование о страховой выплате.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА

6.1. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

6.2. Страховые тарифы по каждому страховому риску, указанному в п.3.4 настоящих Правил, определяются с учетом повышающих и понижающих коэффициентов к базовым страховым тарифам, экспертно определяемых Страховщиком в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: профессии (рода занятий) Застрахованного лица, места работы (сферы производства), специфики работы предприятия, численности Застрахованных лиц, размера страховой суммы, условий страхования, предусмотренных договором страхования (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Под страховым взносом понимается часть страховой премии.

7.2. Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется сложением страховых премий по каждому страховому риску, указанному в п.3.4 настоящих Правил.

7.3. Страховая премия по каждому страховому риску устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по данному страховому риску.

7.4. Страховая премия уплачивается единовременно, если иной порядок уплаты страховой премии не предусмотрен договором страхования.

7.5. Страховая премия может быть уплачена как наличным, так и безналичным путем, самим Страхователем либо любым другим лицом по его поручению (о таком поручении Страхователь обязан проинформировать Страховщика любым доступным способом).

7.6. По договорам, заключенным на срок менее одного года, сумма страховой премии (Пк) по каждому страховому риску рассчитывается по следующей формуле:

$$P_k = C \times (T/100\%) \times K_k$$

где: С – страховая сумма по страховому риску, (в руб.);

Т – годовой страховой тариф по страховому риску в процентах, рассчитанный с учетом повышающих и понижающих коэффициентов;

K_к – коэффициент краткосрочности, определяемый по таблице:

Количество полных месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Значение коэффициента K _к	0,30	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,0

При этом неполный месяц действия договора считается за полный.

7.7. По договорам, заключенным на срок более одного года, сумма страховой премии (Пд) по каждому страховому риску рассчитывается по следующей формуле:

$$P_d = C \times (T/100\%) \times n/12$$

где: С – страховая сумма по страховому риску, (в руб.);

Т – годовой страховой тариф по страховому риску в процентах, рассчитанный с учетом повышающих и понижающих коэффициентов;

n – количество полных месяцев страхования.

При этом неполный месяц действия договора считается за полный.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки и в согласованном размере.

8.2. Для заключения договора страхования от несчастных случаев Страхователь представляет письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение № 2 к настоящим Правилам) либо устно заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

При оформлении со Страхователем–физическим лицом одного договора страхования (полиса) в отношении двух и более Застрахованных лиц (например, семейный полис) Страхователь предоставляет Страховщику сведения по каждому Застрахованному лицу. В этом случае при расчете страхового тарифа Страховщик вправе применить понижающий коэффициент.

8.3. При заключении договора страхования за счет средств Страхователя–юридического лица Страховщиком оформляется Акт преддоговорной экспертизы (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

Неотъемлемой частью договора страхования является список Застрахованных лиц (Приложение № 4 к настоящим Правилам), который должен быть заверен подписями и печатями сторон договора страхования.

В отдельных случаях по согласованию со Страховщиком Страхователь–юридическое лицо вправе предоставить список Застрахованных лиц в электронном виде на магнитном носителе с указанием табельного номера, постоянного номера, фамилии, имени, отчества Застрахованного лица и даты его рождения. При этом ответственность за достоверность предоставленной информации о Застрахованных лицах несет Страхователь. В этом случае Страховщик оформляет индивидуальные страховые полисы на каждое Застрахованное лицо, в которых указываются размеры страховых сумм и страховых премий по каждому страховому риску отдельно, а также Выгодоприобретатель, назначенный с согласия Застрахованного лица, и реестр выданных индивидуальных страховых полисов.

8.4. Договор страхования заключается в письменной форме.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (Приложение № 5 к настоящим Правилам) и/или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение № 6 к настоящим Правилам).

Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

8.5. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре (страховом полисе).

8.6. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

8.7. Договор страхования может действовать, если в договоре не предусмотрено иное:

а) только в период исполнения Застрахованным лицом своих трудовых обязанностей. Данное обстоятельство должно быть четко определено в договоре страхования (полисе). В этом случае при расчете страхового тарифа Страховщик вправе применить понижающий коэффициент с учетом уменьшения степени риска;

б) 24 часа в сутки (круглосуточно);

в) в пределах определенной территории и/или периода времени, указанных в договоре страхования.

8.8. Договор страхования, как правило, заключается без медицинского освидетельствования. Однако Страховщик вправе требовать проведения медицинского освидетельствования лица, в отношении которого заключается договор страхования, за счет средств Страхователя.

8.9. При безналичных расчетах договор страхования вступает в силу с момента поступления страховой премии или первого взноса страховой премии (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика, если договором не предусмотрено иное. При уплате страховой премии наличными действие договора начинается со дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого взноса страховой премии (при уплате в рассрочку), если договором не предусмотрено иное.

8.10. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом.

Страховой полис с приложением Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования, вручается Страхователю:

- а) одновременно с заключением договора – при уплате страховой премии наличными;
- б) в 5-тидневный срок со дня вступления договора в силу – при безналичной форме уплаты страховой премии.

При заключении договора страхования со Страхователем–юридическим лицом могут быть выданы индивидуальные страховые полисы на каждое Застрахованное лицо после вступления договора страхования в силу.

8.11. В случае утраты полиса в период действия договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя в течение 3-х рабочих дней выдает дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

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

8.12. Действие договора страхования прекращается:

8.12.1. В случае истечения срока действия договора.

8.12.2. В случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

8.12.3. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки. Наступление данного обстоятельства приравнивается к досрочному отказу Страхователя от договора страхования и влечет за собой наступление последствий, указанных в п.8.15 настоящих Правил.

8.12.4. Если после вступления договора в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В частности, договор страхования досрочно прекращается с момента смерти Застрахованного лица по причинам, предусмотренным в п.3.7 настоящих Правил, а также вследствие наступления иных событий, не относящихся к страховым случаям (если Застрахованных лиц несколько, действие договора страхования прекращается только в отношении такого Застрахованного лица).

8.12.5. По соглашению сторон (о намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее, чем за 10 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором или Правилами (п.8.12.9) не предусмотрено иное).

8.12.6. В случае смерти Страхователя–физического лица (с момента получения Страховщиком письменного извещения об этом и предъявления свидетельства о смерти) или ликвидации Страхователя–юридического лица, заключившего договор страхования в отношении третьего лица, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования, предусмотренные в п.9.2.2 настоящих Правил.

8.12.7. В случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством.

8.12.8. В случае принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

8.12.9. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

В частности, в соответствии с Указанием Банка России от 21.08.2017 г. № 4500-У «О внесении изменения в пункт 1 Указания Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» установлен следующий порядок расторжения договора страхования по инициативе Страхователя:

В случае отказа Страхователя от договора страхования (посредством обращения к Страховщику с письменным заявлением об отказе от договора страхования) **в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и при условии отсутствия в данном периоде страховых случаев (событий, имеющих признаки страхового случая)**, уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю:

а) в полном объеме – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования;

б) за вычетом части страховой премии, пропорциональной сроку, в течение которого действовало страхование (то есть пропорционально периоду с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования), – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Возврат Страховщиком страховой премии (ее части) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

В случаях, отличных от указанных в настоящем пункте, действуют положения, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования (полисом или иным письменным соглашением Сторон).

8.13. Прекращение действия договора страхования влечет за собой одновременное прекращение действия страхования, но не влечет прекращение обязательств сторон, вытекающих из договора и возникших до момента его прекращения (в том числе обязанности Страховщика произвести страховую выплату по страховым случаям, произошедшим в период действия страхования).

8.14. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, указанным в п.п.8.12.4–8.12.5 настоящих Правил, а также в случаях, предусмотренных подпунктом «б» п.п.8.12.10 при условии отсутствия в данном периоде страховых случаев, и предусмотренных подпунктом «б» п.5.5 настоящих Правил, если иное не

предусмотрено соглашением сторон, Страховщик возвращает Страхователю сумму денежных средств, рассчитанную по формуле:

$$D = n \times P \times (t/T) - B$$

где: D – сумма возврата денежных средств, (в руб.);

n – доля нетто-ставки в структуре страхового тарифа, согласованной в установленном порядке с Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

P – сумма страховой премии, уплаченной Страховщику к моменту досрочного прекращения договора, (в руб.);

t – неистекший срок действия договора, определяемый с даты, следующей за датой его досрочного прекращения, до первоначально определенной договором даты его окончания (включительно), (в днях);

T – общий первоначальный срок действия договора (в днях);

B – сумма страхового возмещения, выплаченного и/или подлежащего выплате к моменту досрочного прекращения договора, (в руб.).

Данная формула применяется исключительно в тех случаях, когда к моменту досрочного прекращения договора страховая премия полностью уплачена Страховщику.

Для договоров, предусматривающих порядок уплаты страховой премии в рассрочку, в случаях, когда к моменту досрочного прекращения договора страховая премия уплачена не полностью, формула, указанная в настоящем пункте Правил, применяется со следующими поправками (если иное не предусмотрено соглашением сторон):

t – часть неистекшего периода действия договора с даты, следующей за датой его досрочного прекращения, до даты уплаты очередного (неуплаченного) страхового взноса (включительно), указанной в полисе (в днях);

T – период с даты начала действия договора страхования, указанной в полисе, до даты уплаты очередного (неуплаченного) страхового взноса (включительно), указанной в полисе (в днях).

При расчете суммы возврата денежных средств в отношении одного Застрахованного лица (если Застрахованных лиц несколько), применяются значения страховой премии и суммы страховых выплат по данному Застрахованному лицу.

8.15. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.8.12.4 настоящих Правил. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором или Правилами (п.8.12.9) не предусмотрено иное.

8.16. При реорганизации Страхователя–юридического лица его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

8.17. Если в период действия договора страхования Страхователь–физическое лицо (Выгодоприобретатель) признан судом недееспособным, либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

9.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

9.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий договора страхования.

9.1.2. Заменить Застрахованное лицо с письменного согласия этого лица (п.2 ст.955 ГК РФ⁴) и Страховщика (при увольнении работника, застрахованного по договору со Страхователем–юридическим лицом, последний обязан обеспечить получение согласия от увольняемого работника на замену Застрахованного лица, а также направить Страховщику письменное заявление с просьбой о замене Застрахованного лица). В этом случае в договор страхования вносятся необходимые изменения путем заключения дополнительного соглашения к нему.

9.1.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

9.1.4. Предлагать досрочное прекращение договора до наступления страхового случая с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не менее, чем за 10 дней до предполагаемой даты прекращения, если договором или Правилами (п.8.12.9) не предусмотрено иное.

9.1.5. В любое время отказаться от договора страхования в соответствии с п. 8.15 Правил.

9.1.6. Изменить по согласованию со Страховщиком численность Застрахованных лиц в соответствии с п.5.5 настоящих Правил.

9.1.7. Изменить по согласованию со Страховщиком размер страховой суммы в соответствии с п.5.6 настоящих Правил.

9.1.8. С письменного согласия Застрахованного лица назначить (п.2 ст.934 ГК РФ) или заменить (ст.956 ГК РФ) Выгодоприобретателя, письменно уведомив об этом Страховщика.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска, при заключении договора страхования (п.п. 8.2, 8.3, 1.5 настоящих Правил).

9.2.2. Уплачивать страховую премию в размерах и в сроки, определенные договором и указанные в полисе.

⁴ В рамках настоящих Правил аббревиатурой ГК РФ обозначена действующая редакция Гражданского Кодекса Российской Федерации.

9.2.3. После заключения договора страхования ознакомить Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) с его правами и обязанностями по договору.

9.2.4. Своевременно оформить у Страховщика все необходимые изменения, вносимые в договор страхования (например, по договору коллективного страхования – произвести замену Застрахованного лица, замену Выгодоприобретателя, оформить прекращение действия страхования в отношении отдельного Застрахованного лица).

9.2.5. Соблюдать условия договора страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе данные о Застрахованном лице, а также выполнение Страхователем условий договора.

9.3.2. По мере необходимости (в пределах, установленных законодательством) запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у компетентных органов, медицинских организаций и других организаций (органов, лиц), располагающих соответствующей информацией, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, проводить экспертизу предоставленных документов.

9.3.3. Предлагать досрочное прекращение договора до наступления страхового случая с обязательным письменным уведомлением об этом Страхователя не менее, чем за 10 дней до предполагаемой даты прекращения, если договором или Правилами (п.8.12.9) не предусмотрено иное.

9.3.4. Отказать в страховой выплате в случаях, указанных в разделе 11 настоящих Правил.

9.3.5. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (отказе в страховой выплате) в случаях, указанных в п.10.2.1 Правил.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. Выдать Страхователю страховой полис в соответствии с п.8.10 настоящих Правил, а в случае его утраты в период действия договора страхования – выдать дубликат полиса в соответствии с положениями п.8.11 настоящих Правил.

9.4.2. При наступлении страхового случая - принять заявление о страховом случае от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, Страхователя), провести расследование обстоятельств и причин наступления страхового случая и осуществить одно из нижеуказанных действий:

— либо произвести страховую выплату в соответствии с п.10.2 Правил;

— либо отказать в страховой выплате; решение об отказе в страховой выплате сообщается Страховщиком в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15-ти дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п.10.14 настоящих Правил.

9.4.3. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и его(их) имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.4.4. Страховщик обязан при оформлении и вручении страхового Полиса (Договора) доводить до Страхователя (застрахованного лица) как получателя страховых услуг информацию, подлежащую раскрытию страховой организацией согласно требованиям Внутренним стандарта ВСС в форме обязательной ПАМЯТКИ.

9.4.5. Информация, подлежащая раскрытию страховой организацией при заключении договора страхования, доводится до получателя страховых услуг (страхователя, застрахованного лица) в соответствии со следующими принципами: на равных правах и в равном объеме для всех получателей страховых услуг, без несения получателями страховых услуг затрат или совершения ими дополнительных действий, не предусмотренных законодательством Российской Федерации и правилами страхования, в доступной форме, обеспечивающей разъяснение специальных терминов (в случае их наличия). При этом не допускается искажения смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

9.4.6. Памятка вручается Страхователю либо в форме отдельного документа, либо в составе страховой документации, либо в электронной форме, если договор заключается путем обмена между страховщиком и страхователем информацией в электронной форме. В случае вручения Памятки в форме отдельного документа факт ознакомления с ней должен быть подтвержден личной подписью страхователя или, в случаях предусмотренных договором страхования, личной подписью застрахованного лица под памяткой.

9.5. Застрахованное лицо имеет право:

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

9.5.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования по усмотрению Застрахованного лица (с учетом положений п. 1.6.1 Правил).

9.5.3. Запрашивать у Страхователя информацию об условиях договора страхования.

9.5.4. В случае смерти Страхователя–физического лица или ликвидации Страхователя–юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком, выполнять обязанности Страхователя, предусмотренные п.9.2.2 настоящих Правил, в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

9.6. Застрахованное лицо обязано:

9.6.1. Своевременно обращаться в учреждения здравоохранения (медицинские организации) при наступлении несчастных случаев, приведших к причинению вреда здоровью.

9.6.2. При наступлении страховых случаев, указанных в п.п.3.4.1–3.4.3 настоящих Правил, - письменно известить об этом Страховщика в течение 30-ти дней после окончания срока лечения, указанного в медицинских документах, или установления инвалидности. В случае невозможности исполнения указанной обязанности Застрахованным лицом по уважительным причинам обязанность сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена в вышеуказанный срок Страхователем или близким родственником Застрахованного лица.

При наступлении страхового случая, указанного в п.3.4.4 настоящих Правил, обязанность сообщить о факте смерти Застрахованного лица в течение 30-ти дней с момента ее наступления может быть исполнена:

- Выгодоприобретателем;
- Страхователем или близким родственником Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не назван в договоре страхования (полисе).

Заявления о страховых случаях, указанных в п.п.3.4.1–3.4.3 настоящих Правил, поданные кем бы то ни было после смерти Застрахованного лица, к рассмотрению не принимаются, страховые выплаты по таким событиям не производятся.

9.7. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ЕЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

10.1. Страховой выплатой (страховым возмещением) является денежная сумма, оговоренная договором страхования (определяемая согласно его условиям) и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

10.2. Страховая выплата производится Страховщиком на основании заявления о страховом случае и страхового акта, подтверждающего признание Страховщиком факта наступления страхового случая.

Страховое возмещение выплачивается в течение 30-ти дней (если иной срок не установлен договором страхования) после того, как будут полностью установлены обстоятельства и причины страхового случая, размер страхового возмещения, а также получены все необходимые документы, указанные в п.10.14 настоящих Правил.

10.2.1. Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок страховой выплаты может быть продлен до окончания указанного производства и/или вступления в силу решения суда.

10.3. Общая сумма страховых выплат в отношении конкретного Застрахованного лица по конкретному страховому риску, предусмотренному договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования в отношении данного Застрахованного лица по данному страховому риску.

10.4. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п.3.4.1 настоящих Правил, определяется в процентах от страховой суммы, установленной на данный страховой риск в отношении конкретного Застрахованного лица, в соответствии с «Таблицей размеров страховой выплаты в связи со страховым случаем «Травматическое повреждение» (Приложение № 7 к настоящим Правилам).

При одновременном повреждении различных органов Застрахованного лица размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется, но не может превышать страховую сумму, установленную на данный страховой риск в отношении данного Застрахованного лица.

10.5. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п.3.4.2 настоящих Правил, определяется исходя из продолжительности периода нетрудоспособности в днях, начиная с 1-го дня нетрудоспособности, и размера страховой выплаты за один (каждый) день нетрудоспособности, указанного в договоре страхования в процентах от страховой суммы, установленной на данный страховой риск в отношении конкретного Застрахованного лица.

При этом период нетрудоспособности определяется Страховщиком на основании документов учреждения здравоохранения или иных компетентных органов как непрерывный временной интервал с даты первичного обращения в учреждение здравоохранения до даты завершения лечения (включительно) в связи с расстройством здоровья, вызванным данным страховым случаем. Максимальная продолжительность периода нетрудоспособности не может превышать 100 дней, если иное не предусмотрено договором страхования.

Договором страхования могут быть установлены следующие размеры страховой выплаты за один (каждый) день нетрудоспособности:

- 0,1% от страховой суммы;
- 0,2% от страховой суммы;
- 0,3% от страховой суммы;
- 0,4% от страховой суммы;
- 0,5% от страховой суммы.

Если в договоре страхования не указан конкретный размер страховой выплаты за один (каждый) день нетрудоспособности, то он считается равным 0,2% от страховой суммы, установленной на указанный в п.3.4.2 Правил страховой риск в отношении конкретного Застрахованного лица.

10.6. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п.3.4.3 настоящих Правил, определяется в следующих процентах от страховой суммы, установленной на данный страховой риск в отношении конкретного Застрахованного лица:

- I группа инвалидности – 100%;
- II группа инвалидности – 75%;
- III группа инвалидности – 50%,
- категория «Ребенок–инвалид» – 100%.

Если после выплаты Страховщиком страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая, указанного в п.3.4.3 настоящих Правил, Застрахованному лицу будет проведено переосвидетельствование в срок, указанный в п.3.5 Правил, и установлена более высокая группа инвалидности (в результате ухудшения состояния здоровья вследствие того же самого несчастного случая), Страховщик производит дополнительную страховую выплату, исходя из разности процентов, предусмотренных для выплат по вновь установленной и первоначально установленной группам инвалидности.

10.7. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п.3.4.4 настоящих Правил, производится в размере 100% страховой суммы, установленной на данный страховой риск в отношении конкретного Застрахованного лица.

10.8. Страховая выплата по каждому страховому риску, предусмотренному договором страхования, производится независимо от произведенных ранее страховых выплат по другим страховым рискам, указанным в договоре страхования (см. также п.10.3 настоящих Правил).

10.9. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата производится его наследникам в установленном законодательством порядке.

10.10. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством порядке.

10.11. Суммы, причитающиеся несовершеннолетнему Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в качестве страховой выплаты по договору страхования от несчастных случаев, поступают в распоряжение родителей или лиц, их заменяющих (ст.60, 64 Семейного Кодекса Российской Федерации), по предъявлению документа, удостоверяющего личность, и свидетельства о рождении ребенка.

10.12. В случае, если по рискам, указанным в п.п. 3.4.1 - 3.4.3 настоящих Правил, не назначен Выгодоприобретатель и Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по своевременно заявленным страховым случаям, указанным в п.п. 3.4.1–3.4.3 настоящих Правил, выплата производится его наследникам в установленном законодательством порядке.

10.13. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в сроки, указанные в п.9.6.2 Правил.

Пропуск Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем, Страхователем) указанных в п.9.6.2 Правил сроков уведомления Страховщика о наступлении страхового случая допускается в случаях, когда Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель, Страхователь) не имел(и) возможности исполнить данную обязанность по уважительной причине, что подтверждено предоставленными Страховщику документами.

10.14. Документы, предоставляемые Страховщику при наступлении страхового случая:

10.14.1. При наступлении страховых случаев (событий), указанных в п.п.3.4.1–3.4.3 настоящих Правил, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель, если он назначен) представляет Страховщику:

- страховой полис (за исключением случаев, когда страхование осуществляется Страхователем–юридическим лицом по списку без выдачи Застрахованным лицам индивидуальных страховых полисов);
- заявление по установленной форме;
- документ(ы) учреждения здравоохранения (медицинской организации) или иных компетентных органов о нанесении вреда здоровью Застрахованного лица;
- документ, удостоверяющий личность;
- иные документы и заключения по запросу Страховщика, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате.

10.14.2. При наступлении страхового случая (события), указанного в п.3.4.4 настоящих Правил, Выгодоприобретатель представляет:

- страховой полис (за исключением случаев, когда страхование осуществляется Страхователем–юридическим лицом по списку без выдачи Застрахованным лицам индивидуальных страховых полисов);
- заявление в произвольной форме с описанием обстоятельств смерти Застрахованного лица;
- копию справки о причине смерти или копию акта судебно-медицинской экспертизы;
- свидетельство о смерти Застрахованного лица или его копию, заверенную у нотариуса;
- документ, удостоверяющий личность;

– иные документы и заключения по запросу Страховщика, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате.

10.14.3. В случае, если Выгодоприобретателем является наследник Застрахованного лица (не указанный в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя), в дополнение к документам, указанным в п.10.14.2 настоящих Правил, представляются также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

10.14.4. В случае, указанном в п.10.9 настоящих Правил, наследники Выгодоприобретателя, в дополнение к документам, указанным в п.10.14.2 настоящих Правил, представляют:

- свидетельство о смерти Выгодоприобретателя или его копию, заверенную у нотариуса;
- документы, удостоверяющие вступление в права наследования;
- документ, удостоверяющий личность.

10.14.5. В случае, указанном в п.10.12 настоящих Правил, наследники Застрахованного лица, в дополнение к документам, указанным в п.10.14.1 настоящих Правил, представляют:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица или его копию, заверенную у нотариуса;
- документы, удостоверяющие вступление в права наследования;
- документ, удостоверяющий личность.

11. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. В соответствии со ст. 963, 964 ГК РФ Страховщик на законных основаниях освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

- а) умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;
- б) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок (если договором страхования не предусмотрено иное).

11.2. В соответствии со ст.961 ГК РФ несоблюдение Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем, Страхователем) сроков уведомления о наступлении страхового случая, указанных в п.9.6.2 настоящих Правил, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, 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 выплатить страховое возмещение.

11.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения (полностью или в соответствующей части⁵) по следующим основаниям:

- сообщение Страховщику заведомо ложных сведений (предоставление фальсифицированных документов и т.д.) об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая (события, имеющего признаки страхового случая), если об этом стало известно Страховщику при расследовании заявленного события;
- непредоставление Страховщику документов и сведений, необходимых для установления факта наступления страхового случая;
- неисполнение Страхователем, Застрахованным лицом своих обязанностей, указанных в п.п. 9.2.1, 9.6.1 настоящих Правил;
- предъявление требования о страховой выплате по событиям, которые не являются страховыми случаями.

12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

12.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь - физическое лицо подтверждает свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных») своих персональных данных, включая данные, указанные в заявлении на страхование, договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования и организации оказания страховых услуг, включая урегулирование убытков и осуществление страховых выплат.

Согласие на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (Пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления соответствующего письменного уведомления в адрес Страховщика.

12.2. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах Страховщика, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком, путем прямых контактов с помощью средств связи.

⁵ в той части, в которой нижеуказанные события или обстоятельства влияют на обязанность Страховщика произвести страховую выплату и/или на ее размер

13. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, исключении, дополнении отдельных положений настоящих Правил. Согласованные положения договора страхования имеют преимущественное значение по сравнению с положениями настоящих Правил.

13.2. По соглашению сторон в договор страхования (полис) в период его действия могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие законодательству Российской Федерации. Оформление согласованных сторонами изменений производится путем подписания уполномоченными лицами обеих сторон дополнительных соглашений к договору и, если это необходимо, уплаты дополнительной страховой премии.

13.3. С целью упрощения (формализации) для Страховщика процедур заключения, хранения, учета договоров страхования, анализа собственной статистической информации, максимально возможного соответствия пожеланиям Страхователя в отношении наименования договора страхования и других аналогичных нужд, Страховщик вправе использовать различные названия договоров страхования, в том числе присваивать специальные (маркетинговые) названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе и в рамках настоящих Правил.

13.4. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров, с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.5. Во всем остальном, не предусмотренном настоящими Правилами, Страховщик руководствуется действующим законодательством Российской Федерации.

**РАЗМЕРЫ ТАРИФНЫХ СТАВОК
И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
ПРИ СТРАХОВАНИИ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Ссылка на пункт Правил	Страховые случаи	Базовая годовая тарифная ставка (в % от страховой суммы)
п.3.4.1	Травматическое повреждение Застрахованного лица	1,0%
п.3.4.2	Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности	0,5%
п.3.4.3	Постоянная утрата (снижение) Застрахованным лицом общей трудоспособности с установлением инвалидности	0,1%
п.3.4.4	Смерть Застрахованного лица	0,2%

1. Страховые тарифы по договорам со Страхователями–физическими лицами определяются как произведение базовых тарифных ставок по страховому случаю и коэффициентов риска, экспертно определяемых в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: профессии (рода занятий) Застрахованного лица, места работы (сферы производства).

Таблица коэффициентов риска при страховании от несчастных случаев (Страхователи–физические лица)

№ п/п	Профессия (род занятий) Застрахованного лица, место работы (сфера производства)	Коэффициент риска
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Учащиеся средних, среднеспециальных, высших учебных заведений (кроме лиц, обучающихся по вечерней или заочной форме). • Дети до 16 лет. 	1,4
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Воспитатели и педагоги дошкольных и внешкольных детских учреждений (дворцов культуры, домов творчества, станций юных техников и т.п.). • Преподавательский состав средних, среднеспециальных и высших учебных заведений. 	1,6
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Работники сферы услуг (связь, здравоохранение, ветеринарная служба, гостиницы, бытовое обслуживание, общественное питание и т.п.), культуры, средств массовой информации и полиграфии. • Служащие и инженерно-технические работники промышленных отраслей, агропромышленного комплекса и сельского хозяйства, не связанные непосредственно с процессом производства. • Домашние хозяйки, неработающие пенсионеры, безработные. 	2
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Производственный персонал предприятий деревообрабатывающей промышленности, энергетики, легкой промышленности (ткацкое, прядильное, хлопкоочистительное, швейное, обувное, меховое, кожевенное, клееваренное, красильное и другие производства), пищевой промышленности (сахарная, мясная, рыбная, маслосыродельная и молочная, маслособойно-жировая, мукомольно-крупяная, хлебопекарная, кондитерская, макаронная, плодоовощная, спиртовая, винодельческая и т.д.), сельского хозяйства, агропромышленного комплекса и лесного хозяйства. • Продавцы магазинов и стационарных торговых павильонов, лица, реализующие товар на рынках и мини-рынках, с лотков, в ларьках и киосках. • Лица, чей род деятельности не оговорен в настоящей таблице. 	3
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Производственный персонал промышленных, строительных и транспортных предприятий (рабочие и инженерно-технические работники, связанные непосредственно с процессом производства, работой на станках и механизмах, управлением транспортными средствами). 	4
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Охрана (работники службы безопасности, лицензированной охранной службы, инкассаторы, водители инкассаторских машин). • Лица, выполняющие: <ul style="list-style-type: none"> – работы на высоте свыше 15 м; – работы в водной акватории или под водой; – работы под землей (в шахтах); – испытания воздушных, наземных, водных транспортных средств; – работы в качестве спасателя, охранника, инкассатора; – работы с взрывчатыми веществами; – работы на нефтяных и газовых промыслах и буровых скважинах; – работы с опасными химическими веществами или составами. 	5

2. Страховые тарифы по договорам со Страхователями–юридическими лицами определяются как произведение базовых тарифных ставок по страховому случаю и коэффициентов риска, экспертно определяемых в

зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: сферы производства, численности Застрахованных лиц, размера страховой суммы, специфики работы предприятия.

Таблица коэффициентов риска в зависимости от сферы производства (Страхователи–юридические лица)

№ п/п	Сфера производства	Коэффициент риска
1.	Охрана (работники службы безопасности, лицензированной охранной службы, инкассаторы, водители инкассаторских машин), сотрудники газоспасательных служб	1,2
2.	Прочие	1,0

Таблица коэффициентов риска в зависимости от численности Застрахованных лиц и размера страховой суммы (Страхователи–юридические лица)

Численность Застрахованных лиц	Страховая сумма по одному страховому случаю на одно Застрахованное лицо		
	5000–50000 руб.	51000–200000 руб.	Свыше 200000 руб.
1–25 чел.	1,2	1,0	0,8
26–100 чел.	1,1	0,9	0,7
101–500 чел.	1,0	0,8	0,6
501–1 000 чел.	0,9	0,7	0,5
1 001–2 000 чел.	0,8	0,6	0,4
2 001–5 000 чел.	0,7	0,5	0,3
Свыше 5 000 чел.	0,6	0,4	0,2

Таблица коэффициентов риска в зависимости от специфики работы предприятия (Страхователи–юридические лица)

Факторы, влияющие на степень риска	Показатель	Коэффициент риска
Условия труда	Хорошие	0,7
	Удовлетворительные	1,0
	Неудовлетворительные	1,4
Мероприятия, направленные на обеспечение безопасности труда	Проводятся	0,8
	Проводятся, но не достаточно	1,0
	Не проводятся	1,2
График работы предприятия	Дневной	0,9
	Ночной	1,0
	Круглосуточный	1,2
Состояние основных фондов предприятия	Хорошее	0,8
	Удовлетворительное	1,0
	Неудовлетворительное	1,3

Значения коэффициентов риска увеличиваются путем умножения на добавочные коэффициенты, если по соглашению сторон в договоре страхования оговорены следующие особые условия:

Таблица добавочных коэффициентов при страховании от несчастных случаев
(Страхователи – юридические лица и физические лица)

Редакция особых условий	Добавочный коэффициент
<ul style="list-style-type: none"> • «Ответственность Страховщика по страховой выплате наступает по страховым случаям, связанным исключительно с: <ul style="list-style-type: none"> – наступлением дорожно-транспортных происшествий» – нападением злоумышленников или животных (включая укусы)» – наступлением событий, указанных в п.3.2.2 Правил» – наступлением событий, указанных в п.3.2.3 Правил» 	0,5 0,4 0,3 0,2
• «Периодом ответственности Страховщика является период исполнения Застрахованным лицом своих трудовых обязанностей»	0,75
• «Обстоятельства, указанные в п/п «в» пункта 3.7 Правил включены в страховое покрытие»	1,2
• «Обстоятельства, указанные в п/п «г» пункта 3.7 Правил включены в страховое покрытие»	1,5
<ul style="list-style-type: none"> • «По страховому случаю, указанному в п.3.4.2 Правил, установлен следующий размер страховой выплаты за (один) каждый день нетрудоспособности: <ul style="list-style-type: none"> 0,1% от страховой суммы» 0,2% от страховой суммы» 0,3% от страховой суммы» 0,4% от страховой суммы» 0,5% от страховой суммы» 	0,5 1,0 1,5 2,0 2,5
• «Семейный полис» (при страховании двух и более физических лиц по одному страховому полису со Страхователем – физическим лицом)	0,9
• «Спорт-Дети» (при страховании детей от 3 лет до 16 лет)	0,5

3. Страховые тарифы при страховании от несчастных случаев отдельных категорий граждан (участников культурных, спортивных, развлекательных и иных массовых мероприятий на срок 24 часа и менее; от 1 до 5 суток включительно; проживающих в гостиницах, отдыхающих в профилакториях, санаториях, домах и базах отдыха и т.п. на период заезда, но не более 30 дней; заемщиков по программам кредитования на приобретение автомобиля; заемщиков по программам ипотечного кредитования) определяются как произведение базовых тарифных ставок по страховому случаю и коэффициентов риска, определяемых по следующей Таблице:

Таблица коэффициентов риска при страховании от несчастных случаев отдельных категорий граждан

№ п/п	Категория граждан	п.3.4.1 Правил	п.3.4.2 Правил	п.3.4.3 Правил	п.3.4.4 Правил
1. *	Участники культурных, спортивных, развлекательных и иных массовых мероприятий на срок: <ul style="list-style-type: none"> – 24 часа и менее; – от 1 до 5 суток включительно (где n – количество полных суток, при этом неполные сутки принимаются за полные). 	0,025 0,025n	— —	— —	— —
2. *	Лица, осуществляющие разовые прыжки с парашютом	2	2	1	1
3. *	Проживающие в гостиницах, отдыхающие в профилакториях, санаториях, базах отдыха и т.п. на период заезда, но не более 30 дней	0,14	0,14	0,2	0,2
4.	Заемщики по программам кредитования на приобретение автомобиля	—	—	2	1,5
5.	Заемщики по программам ипотечного кредитования	—	—	2	1,5

* – при определении страховых тарифов положения п.7.6 Правил не учитываются.

Страховщик имеет право применять к тарифным ставкам, изложенным в настоящих Правилах страхования, повышающие от 1,0 до 3,0 или понижающие от 0,1 до 0,9 коэффициенты, в зависимости от пола застрахованного лица, его возраста, характера трудовой (предпринимательской) деятельности, наличия/отсутствия хронических заболеваний, занятий спортом, употребления застрахованным лицом алкоголя и/или курения, иных экспертно определяемых факторов риска.