



Приложение № 1 к Приказу
УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
Либерти Страхование (ОАО)
№ 80 от «21» мая 2013 г.

ПРАВИЛА
добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней

Редакция 2.13

Санкт-Петербург
2013

Содержание:

Статья 1. Правила страхования и договор страхования	3
Статья 2. Понятия и определения	3
Статья 3. Застрахованные лица	7
Статья 4. Страховые риски. Страховые случаи.	7
Статья 5. Условия страхового покрытия	12
Статья 6. Исключения из объема страхового покрытия	12
Статья 7. Страховая сумма, страховая премия и страховые взносы	14
Статья 8. Заключение, вступление в силу и срок действия договора страхования	15
Статья 9. Изменение договора страхования	18
Статья 10. Прекращение договора страхования	18
Статья 11. Права и обязанности сторон по договору страхования	18
Статья 12. Страховая выплата: размер, обоснование и порядок осуществления	20
Статья 13. Основания для отказа в страховой выплате	25
Статья 14. Разрешение споров	25

Приложение:

Приложение № 1 Таблица базовых страховых тарифов	26
---	----

Статья 1. Правила страхования и договор страхования

1.1. На условиях настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Либерти Страхование (ОАО), именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает с физическими и юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту - Договоры страхования или Договоры) физических лиц (Застрахованных лиц или Застрахованных).

1.2. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного лица предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести денежную выплату в пределах установленной договором величины (страховой суммы).

1.3. Объектом страхования по Договорам, заключенным на основании настоящих Правил, являются имущественные интересы Застрахованных лиц, связанные с их жизнью, здоровьем и трудоспособностью.

1.4. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор страхования. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель) и не получено письменное распоряжение/согласие Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя.

1.5. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.6. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые дополнения, исключения, изменения к договору страхования, не противоречащие действующему законодательству РФ. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил.

1.7. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к договору. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в договоре.

1.8. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или Выдержки из Правил к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

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

1.10. Страховое покрытие распространяется на страховые случаи, произошедшие как на территории РФ, так и за рубежом, если иное не определено договором, при условии, что Страхователь и Застрахованное Лицо удовлетворяют требованиям, предусмотренным для этих субъектов страхования в статье 2 «Понятия и определения».

Статья 2. Понятия и определения

Для целей страхования, осуществляемого в рамках настоящих Правил, используются следующие определения:

«Болезнь» или **«Заболевание»** - любое поддающееся обнаружению изменение в физическом состоянии Застрахованного, при условии что:

- а) это изменение произошло в период действия договора, если иного не определено в договоре,
- б) вследствие этого изменения Застрахованный нуждается в лечении в медицинском учреждении, действующем в рамках выданного ему государственного разрешения,
- в) эта болезнь не обозначена в договоре в качестве исключения из объема страхового покрытия.

«Биологические вещества» - патогенные (болезнетворные) микроорганизмы и/или токсины биологического происхождения (в том числе генетически измененные организмы и химически синтезированные токсины), способные вызвать заболевание с утратой трудоспособности или смерть людей.

«Врач-эксперт» - Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием не являющийся родственником Застрахованного.

«Госпитализация (стационарное лечение)» - медицинская помощь, получаемая пациентом в стационарном медицинском учреждении и предполагающая ночное пребывание в нем, связанная с имевшими место в период действия страхования несчастным случаем или болезнью.

«Дата несчастного случая» - непосредственно дата наступления несчастного случая.

«Дата заболевания» - дата, когда Застрахованное лицо впервые обратилось к врачу за медицинской помощью в связи с болезнью, что подтверждается официальным медицинским документом с указанием диагноза, либо, если диагноз был установлен позднее - дата установления диагноза.

«Донор» – дееспособный гражданин в возрасте от 18 до 70 лет, сдающий свою кровь и ее компоненты, по крайней мере, один раз в течение срока действия договора страхования для переливания другому человеку в порядке, установленном законодательством.

«Донорство» – осуществление донором донорской функции по сдаче крови и ее компонентов порядке, установленном законодательством.

«Дополнительный период ожидания» - промежуток времени (продолжительностью до 180 дней), устанавливаемый с момента окончания периода ожидания, указанного в договоре страхования, и необходимый для окончательного подтверждения факта наступления, а также определения степени постоянной утраты общей трудоспособности Застрахованным Лицом.

«Законные представители Застрахованного Ребенка (Детей)» - в соответствии с действующим законодательством РФ - родители, усыновители, попечители и опекуны.

«Занятие спортом на профессиональном уровне» - Систематические занятия избранным видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие тренировки и участие в спортивных соревнованиях.

«Заражение» - означает заражение или отравление людей ядерными и/или химическими и/или биологическими веществами, приводящее к заболеванию, смерти и/или утрате трудоспособности.

«Инвалидность» - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма (здоровья), приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭ, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭ предусматривается установление трех групп Инвалидности. Группы инвалидности:

а) Первая группа Инвалидности: социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности,

б) Вторая группа Инвалидности: социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности,

в) Третья группа Инвалидности: социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Применительно к детям используется понятие «ребенок-инвалид» без присвоения групп инвалидности.

«Инфицирование вследствие переливания крови» – возникновение заболевания или вирусносительства, явившееся прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям или при выполнении донорских функций в период действия Договора страхования.

«Инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности» - возникновение заболевания или вирусносительства, явившееся следствием случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (или медицинских) обязанностей.

«Критические заболевания» - применительно к данному виду страхования считаются болезни (заболевания), обозначенные в Списке критических заболеваний (Приложение №6 к настоящим Правилам) и характеризующиеся установлением в период действия Договора страхования диагноза и наличием диагностических признаков, соответствующих указанным в Списке критических заболеваний. Одномоментное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в Списке критических заболеваний в целях настоящего страхования считается одним критическим заболеванием.

«Несчастный случай» - фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой телесное

повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

«МСЭ» - медико-социальная экспертиза.

«Период ожидания» - промежуток времени, продолжительностью до 365 дней, только по истечении которого, свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

«Срок страхования» - период времени, в течение которого на Страхователя (Застрахованного) распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших со Страхователем (Застрахованным) в течение срока страхования и болезней, диагностированных в течение срока страхования. Условия договора могут определять различные сроки страхования по различным рискам и(или) группам Застрахованных Лиц.

«Страхователь» - дееспособное физическое или юридическое лицо любой формы собственности, заключившее договор страхования от несчастных случаев и болезней указанного в договоре страхования физического лица (далее по тексту – Застрахованного лица) в соответствии с настоящими Правилами. Если по договору страхования застрахованы жизнь, здоровье и трудоспособность самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства при условии, что они обладают имущественным интересом, который может быть застрахован Страховщиком.

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

Страхователи - физические лица заключают со Страховщиком договоры страхования в свою пользу или о страховании третьих лиц в пользу последних (Застрахованных лиц).

Страхователи – предприниматели без образования юридического лица заключают со Страховщиком договоры страхования, как в свою пользу, так и о страховании третьих лиц в пользу последних (Застрахованных лиц). Для Страхователей – предпринимателей без образования юридического лица применяются положения настоящих Правил, относящиеся:

а) к Страхователям – физическим лицам, если предприниматель без образования юридического лица заключает со Страховщиком договор страхования в свою пользу, либо

б) к Страхователям – юридическим лицам, если предприниматель без образования юридического лица заключает со Страховщиком договор страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных Лиц).

«Страховая выплата» - сумма, единовременно либо периодически выплачиваемая Страховщиком лицу (лицам), имеющему право по договору страхования на ее получение, в связи с наступлением страхового случая и (или) случаев, на условиях и в размере предусмотренными настоящими Правилами и договором страхования.

«Страховая премия (страховые взносы)» - плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку - периодическими платежами (страховыми взносами). Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом характеристик принимаемого на страхование риска. Страховая премия по договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях. При этом внесение страховой премии производится Страхователем в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату совершения платежа (если иное не предусмотрено в Договоре страхования).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, страховая премия может быть установлена и оплачена в иностранной валюте.

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

«Страховая сумма» - определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и/или по всем страховым событиям вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты. При этом величина страховой суммы может быть переменной в зависимости от периода страхования, размера обязательств

по договорам иным, чем договор страхования, иных обстоятельств, предусмотренных договором страхования.

Страховая сумма по договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях.

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, страховая сумма может быть установлена, а также выплата страхового возмещения может быть произведена в иностранной валюте.

Если объект страхования является обеспечением денежного обязательства Страхователя (Застрахованного) либо иного лица, в т.ч. по кредитному договору (договору займа), то страховая сумма может также устанавливаться в размере текущей суммы ссудной задолженности Страхователя (Застрахованного) либо иного лица по данному денежному обязательству или в размере текущей суммы ссудной задолженности, увеличенной на определенный процент, который указывается в договора страхования.

«Страховой риск (страховое событие)» - предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай которого осуществляется страхование.

«Страховой случай» - свершившееся событие (реализованный страховой риск), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату..

«Страховые тарифы» - страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховые тарифы дифференцированы и могут применяться с учетом пола, возраста, профессии или рода занятий, состояния здоровья Застрахованного и иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Тарифы могут быть индивидуальными по каждому застрахованному лицу или может быть применен единый тариф для всего коллектива, рассчитанный с учетом единых признаков характеризующих степень риска определенного контингента застрахованных лиц.

«Утрата трудоспособности» - неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду. Виды утраты трудоспособности:

а) Постоянная утрата общей трудоспособности - неспособность Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни выполнять какие-либо обязанности по любому из видов деятельности в течение всей оставшейся жизни. Факт постоянной утраты Застрахованным Лицом общей трудоспособности устанавливается по истечении указанного в договоре страхования периода ожидания, а также, если это предусмотрено договором страхования, то с учетом дополнительного периода ожидания.

в) Временная утрата общей трудоспособности - неспособность Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни выполнять любую работу в течение определенного ограниченного периода времени. Имеет обратимый характер.

«Франшиза, временная» - количество дней (месяцев) действия утраты трудоспособности, в течение которых Страховщик не несет ответственности по выплате страхового обеспечения, и страховое покрытие не действует.

«Форс-мажор» (обстоятельства непреодолимой силы). Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают:

а) военные действия, вторжения, внезапные военные нападения, действия вражеской армии, нации или врага;

б) конфискация, реквизиция, арест, повреждение либо уничтожение имущества по распоряжению органов государственной власти, и иные действия органов государственной власти, существенно ограничивающие возможность исполнения обязательств сторонами по договору страхования, в том числе и вступление в силу соответствующих законных и подзаконных актов;

в) бунт, восстание против законной власти, гражданские волнения, забастовки, беспорядки, восстание, организованное вооруженное сопротивление правительству, военный переворот, гражданская война;

г) террористический акт, либо преднамеренное применение военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта;

д) ядерное, химическое или биологическое воздействие либо заражение.

В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

Статья 3. Застрахованные лица

3.1. Застрахованным лицом или Застрахованным является названное в Договоре страхования физическое лицо в возрасте до 90 лет на момент заключения договора, на случай наступления в жизни которого определенного Договором страхования события (страхового случая), заключается Договор страхования. При этом, в рамках настоящих Правил, Застрахованным ребенком (детьми) считается физическое лицо (лица) в возрасте от рождения до 18 лет.

К категории «Ребенок» также может быть отнесено, на условиях конкретного договора страхования, физическое лицо (лица) в возрасте до 25 лет, если он/она (они) является студентом (учащимся) дневной формы обучения, независимо от того, был ли договор заключен до достижения физическим лицом (лицами) восемнадцатилетнего возраста или нет. Если физическое лицо (лица) осуществляет трудовую деятельность, не достигнув 18-летнего возраста, то оно (они) относится к категории детей, при условии, что договор страхования был заключен в отношении него (них) до начала трудовой деятельности. В любом случае возраст Застрахованного лица, относящегося к категории детей, на момент окончания срока действия договора страхования, не может превышать возраст, указанный в договоре, если такое ограничение применяется в договоре страхования.

3.2. Договор страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного, либо нескольких Застрахованных. Сведения, необходимые для идентификации Застрахованных лиц, указываются в Договоре страхования.

3.3. При заключении Договора страхования Страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

3.4. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными физические лица:

- 3.4.1. являющиеся инвалидами I группы;
- 3.4.2. относящиеся к категории «ребенок-инвалид»;
- 3.4.3. страдающие СПИДом или ВИЧ-инфицированные;
- 3.4.4. страдающие нервно-психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией;
- 3.4.5. находящиеся в местах лишения свободы;
- 3.4.6. лица, старше 90 лет на момент заключения договора.

Договор страхования прекращается немедленно после перехода Застрахованного лица в категории, указанные в п.3.4.1.-5. настоящих Правил.

Если переход Застрахованного лица в категории, указанные в п.3.4.1.-3. настоящих Правил, произошел вследствие страхового случая, за сторонами сохраняется ответственность по обязательствам, возникшим до прекращения действия договора, в отношении указанного страхового случая.

3.5. Если иное особо не указано в Договоре, на страхование не принимаются физические лица:

- 3.5.1. младше 3-х лет и старше 70 лет на момент заключения договора;
- 3.5.2. инвалиды II или III группы;
- 3.5.3. имеющие установленные (диагностированные) профессиональные заболевания и/или врожденные пороки развития.

3.6. Если в течение срока страхования Страховщику станет известно, что Застрахованный на момент заключения Договора относился к какой-либо из указанных в п.п.3.4.-5. категорий лиц, заключенный в отношении данного лица Договор, может быть прекращен досрочно в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Статья 4. Страховые риски. Страховые случаи.

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, связанное с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. По Договорам страхования, заключенным в рамках настоящих Правил, страхование может осуществляться по следующим страховым рискам:

- 4.2.1. Расстройство здоровья Застрахованного лица:
 - 4.2.1.1. в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей выплат №2 (Приложение №2 к настоящим Правилам);
 - 4.2.1.2. в результате несчастного случая, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности;
 - 4.2.1.3. в результате несчастного случая, вызвавшее смерть Застрахованного лица;
 - 4.2.1.4. в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации;
 - 4.2.1.5. в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности;
 - 4.2.1.6. в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее смерть Застрахованного лица;
 - 4.2.1.7. в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации.

- 4.2.2. Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица:
- 4.2.2.1. в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей выплат №3, (Приложение №2 к настоящим Правилам);
- 4.2.2.2. в результате несчастного случая, вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности;
- 4.2.2.3. в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности;
- 4.2.3. Диагностирование у Застрахованного лица:
- 4.2.3.1. критического заболевания;
- 4.2.3.2. инфекционного заболевания(заражения):
- 4.2.3.2.1. возникшего вследствие инфицирования Застрахованного при выполнении им донорской функции или переливании крови;
- 4.2.3.2.2. возникшего вследствие инфицирования Застрахованного при осуществлении им профессиональной (медицинской) деятельности.
- 4.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лицу (лицам), указанному в Договоре. Страховыми случаями являются:
- 4.3.1. Страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 4.2.1.1.-2., является предусмотренное Договором расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:
- 4.3.1.1. наступило в связи с несчастным случаем, имевшим место в период действия страхования, но не позднее, чем через 4 (четыре) месяца после даты несчастного случая, а также в пределах территории страхования, если таковая определена договором страхования;
- 4.3.1.2. не относится к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
- 4.3.1.3. вызвано непосредственно несчастным случаем, причины и обстоятельства которого, не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
- 4.3.1.4. наступило в связи с несчастным случаем, о котором было заявлено в срок до 30 (Тридцати) дней с даты его наступления;
- 4.3.1.5. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке, а также:
- 4.3.1.6. по риску, указанному в 4.2.1.1, предусмотрено Таблицей выплат №2 (Приложение №2), согласно которой определяется величина страховой выплаты;
- 4.3.1.7. по риску, указанному в 4.2.1.2, вызвало временную утрату трудоспособности Застрахованного лица, которая подтверждена соответствующими документами, удостоверяющими факт наступления, продолжительность утраты общей трудоспособности и ее причину и/или, в зависимости от условий договора страхования, предусмотрено графой 4 Таблицы выплат №1 (Приложение №2), согласно которой определяется величина страховой выплаты.
- 4.3.2. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.1.4. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации»), является предусмотренное Договором расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:
- 4.3.2.1. наступило в связи с несчастным случаем, имевшим место период действия страхования, а также в пределах территории страхования, если таковая определена договором страхования;
- 4.3.2.2. не относится к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
- 4.3.2.3. вызвано непосредственно несчастным случаем, причины и обстоятельства которого не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
- 4.3.2.4. наступило в связи с несчастным случаем, о котором было заявлено в срок до 30 (Тридцати) дней с даты его наступления, либо с учетом нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении, как только появилась фактическая возможность;
- 4.3.2.5. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке;
- 4.3.2.6. вызвало необходимость госпитализации, осуществленной по медицинскому направлению врача на платное стационарное лечение в медицинское учреждение (из числа указанных в договоре страхования).
- 4.3.3. Страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 4.2.2.1.-2., является предусмотренное Договором расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:
- 4.3.3.1. наступило в связи с несчастным случаем, имевшим место период действия страхования, а также в пределах территории страхования, если таковая определена договором страхования;
- 4.3.3.2. не относится к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
- 4.3.3.3. вызвано непосредственно несчастным случаем, причины и обстоятельства которого не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил;

- 4.3.3.4. наступило в связи с несчастным случаем, о котором было заявлено в срок до 30 (Тридцати) дней с даты его наступления;
- 4.3.3.5. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке, а также;
- 4.3.3.6. по риску, указанному в п. 4.2.2.1. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая»), предусмотрено Таблицей выплат №3, приведенной в Приложении №2, согласно которой определяется величина страховой выплаты;
- 4.3.3.7. по риску, указанному в п. 4.2.2.2. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее постоянную утрату общей трудоспособности»), привело к постоянной утрате общей трудоспособности Застрахованного лица не позднее 1 (одного) года с момента несчастного случая и, если иное не указано в договоре, подтверждено документами МСЭ, удостоверяющими факт возникновения постоянной утраты общей трудоспособности и ее причину;
- 4.3.4. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.1.3. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее смерть Застрахованного лица»), является предусмотренное Договором расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:
- 4.3.4.1. наступило в связи с несчастным случаем, имевшим место период действия страхования, а также в пределах территории страхования, если таковая определена договором страхования;
- 4.3.4.2. не относится к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
- 4.3.4.3. вызвано непосредственно несчастным случаем, причины и обстоятельства которого не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
- 4.3.4.4. наступило в связи с несчастным случаем, о котором было заявлено в срок до 30 (Тридцати) дней с даты его наступления;
- 4.3.4.5. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке;
- 4.3.4.6. не явилось следствием неправильных медицинских манипуляций и/или врачебной ошибки, кроме имевших место при лечении последствий несчастного случая, причины и обстоятельства которого не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
- 4.3.4.7. вызвало смерть застрахованного лица не позднее 1 (Одного) года с момента несчастного случая.
- 4.3.5. Страховым случаем по рискам, указанным в п. 4.2.1.5. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности»), является предусмотренное Договором расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:
- 4.3.5.1. наступило в связи с несчастным случаем или болезнью, имевшим место либо диагностированной в период действия страхования, но не позднее, чем через 4 (четыре) месяца после даты несчастного случая, а также в пределах территории страхования, если таковая определена договором страхования;
- 4.3.5.2. не относится к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
- 4.3.5.3. вызвано непосредственно несчастным случаем или болезнью, которые не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил, а также, если в договоре не определено иное, к следующим заболеваниям:
- 4.3.5.3.1. заболеваниям, по которым в месте нахождения Застрахованного государственными органами здравоохранения объявлена эпидемия;
- 4.3.5.3.2. заболеваниям, соответствующим определению «критического заболевания» - в отношении заболеваний, диагностированных у Застрахованного на дату заключения Договора или о наличии которых Застрахованный мог догадываться по имеющимся симптомам, либо любого другого угрожающего жизни заболевания;
- 4.3.5.3.3. острому или хроническому лучевому поражению;
- 4.3.5.3.4. врожденным и наследственным заболеваниям;
- 4.3.5.3.5. сахарному диабету;
- 4.3.5.3.6. любым заболеваниям нервной системы, психическим расстройствам вне зависимости от их классификации;
- 4.3.5.3.7. хроническим заболеваниям, кроме случаев их обострения;
- 4.3.5.3.8. симптомам, признакам и неточно определенным состояниям;
- 4.3.5.3.9. туберкулезу;
- 4.3.5.3.10. беременности и ее осложнениям (включая прерывание);
- 4.3.5.3.11. требующим проведения реабилитационно-восстановительного и/или санаторно-курортного лечения;
- 4.3.5.3.12. заболеваниям, передающимся преимущественно половым путем
- 4.3.5.3.13. заболеваниям зубов (за исключением повреждений зубов, полученных в результате несчастного случая, а также заболеваний, возникших вследствие лечения зубов);
- 4.3.5.3.14. пищевой токсикоинфекции;

- 4.3.5.3.4. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке, а также,
- 4.3.5.3.5. наступило в связи с несчастным случаем или заболеванием, о котором было заявлено в срок до 30 (Тридцати) дней с даты его наступления (диагностирования);
- 4.3.5.3.6. подтверждено соответствующими документами, удостоверяющими факт наступления и продолжительность утраты общей трудоспособности, а также ее причину.
- 4.3.6. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.1.7. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации»), является предусмотренное Договором расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:
- 4.3.6.1. наступило в связи с несчастным случаем или болезнью, имевшим место либо диагностированной в период действия страхования, а также в пределах территории страхования, если таковая определена договором страхования;
- 4.3.6.2. не относится к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
- 4.3.6.3. вызвано непосредственно несчастным случаем либо заболеванием, причины и обстоятельства возникновения которых, не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
- 4.3.6.4. наступило в связи с несчастным случаем или заболеванием, о котором было заявлено в срок до 30 (Тридцати) дней с даты его наступления (диагностирования);
- 4.3.6.5. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке
- 4.3.6.6. вызвало необходимость госпитализации, которая осуществляется по медицинскому направлению врача на платное стационарное лечение в медицинское учреждение (из числа указанных в договоре страхования).
- 4.3.7. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.2.3. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее постоянную утрату общей трудоспособности»), является предусмотренное Договором расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:
- 4.3.7.1. наступило в связи с несчастным случаем или болезнью, имевшим место либо диагностированной в период действия страхования, а также в пределах территории страхования, если таковая определена договором страхования;
- 4.3.7.2. не относится к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
- 4.3.7.3. вызвано непосредственно несчастным случаем или болезнью, которые не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил, а также, если в договоре не определено иное, к следующим заболеваниям:
- 4.3.7.3.1. заболеваниям, по которым в месте нахождения Застрахованного государственными органами здравоохранения объявлена эпидемия;
- 4.3.7.3.2. заболеваниям, соответствующим определению «критического заболевания» - в отношении заболеваний, диагностированных у Застрахованного на дату заключения Договора или о наличии которых Застрахованный мог догадываться по имеющимся симптомам, либо любого другого угрожающего жизни заболевания;
- 4.3.7.3.3. острому или хроническому лучевому поражению;
- 4.3.7.3.4. врожденным и наследственным заболеваниями;
- 4.3.7.3.5. сахарному диабету;
- 4.3.7.3.6. любым заболеваниям нервной системы, психическим расстройствам вне зависимости от их классификации;
- 4.3.7.3.7. хроническим заболеваниям, кроме случаев их обострения;
- 4.3.7.3.8. симптомам, признакам и неточно определенным состояниям;
- 4.3.7.3.9. туберкулезу;
- 4.3.7.3.10. беременности и ее осложнениям (включая прерывание);
- 4.3.7.3.11. требующим проведения реабилитационно-восстановительного и/или санаторно-курортного лечения;
- 4.3.7.3.12. заболеваниям, передающимся преимущественно половым путем;
- 4.3.7.3.13. заболеваниям зубов (за исключением повреждений зубов, полученных в результате несчастного случая, а также заболеваний, возникших вследствие лечения зубов);
- 4.3.7.3.14. пищевой токсикоинфекции;
- 4.3.7.4. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке;
- 4.3.7.5. вызвано непосредственно несчастным случаем либо заболеванием, причины и обстоятельства возникновения которых, не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
- 4.3.7.6. вызвало постоянную утрату трудоспособности Застрахованным лицом не позднее 1 (одного) года с даты несчастного случая или заболевания, что подтверждено документами МСЭ, удостоверяющими факт возникновения постоянной утраты общей трудоспособности и ее причину.

4.3.8. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.1.6. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее смерть Застрахованного лица»), является предусмотренное в Договоре расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:

4.3.8.1. наступило в связи с несчастным случаем или болезнью, имевшим место либо диагностированной в период действия страхования, а также в пределах территории страхования, если таковая определена договором страхования;

4.3.8.2. не относится к исключениям, указанным в статье 6 Правил;

4.3.8.3. вызвано непосредственно несчастным случаем или болезнью, которые не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил, а также, если в договоре не определено иное, к следующим заболеваниям:

4.3.8.3.1. заболеваниям, по которым в месте нахождения Застрахованного государственными органами здравоохранения объявлена эпидемия;

4.3.8.3.2. заболеваниям, соответствующим определению «критического заболевания» - в отношении заболеваний, диагностированных у Застрахованного на дату заключения Договора или о наличии которых Застрахованный мог догадываться по имеющимся симптомам, либо любого другого угрожающего жизни заболевания;

4.3.8.3.3. острому или хроническому лучевому поражению;

4.3.8.3.4. врожденным и наследственным заболеваниями;

4.3.8.3.5. сахарному диабету;

4.3.8.3.6. любым заболеваниям нервной системы, психическим расстройствам вне зависимости от их классификации;

4.3.8.3.7. хроническим заболеваниям, кроме случаев их обострения;

4.3.8.3.8. симптомам, признакам и неточно определенным состояниям;

4.3.8.3.9. туберкулезу;

4.3.8.3.10. беременности и ее осложнениям (включая прерывание);

4.3.8.3.11. заболеваниям, передающимся преимущественно половым путем;

4.3.8.3.12. пищевой токсикоинфекции

4.3.8.4. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке;

4.3.8.5. наступило в связи с несчастным случаем или заболеванием, о котором было заявлено в срок до 30 (Тридцати) дней с даты его наступления (диагностирования);

4.3.8.6. вызвало смерть застрахованного лица не позднее 1 (одного) года с даты несчастного случая либо с даты заболевания.

4.3.9. По рискам, связанным с несчастным случаем, не является страховым случаем и не порождает обязательств Страховщика по страховой выплате, если иное не определено договором страхования, следующие события:

4.3.9.1. сотрясение головного мозга Застрахованного, который ранее обращался в медицинские учреждения по поводу сотрясения головного мозга, черепно-мозговых травм, расстройств кровообращения и функционирования головного мозга;

4.3.9.2. травмы, аналогичные травмам, полученным Застрахованным в течение последних 12 (Двенадцати) месяцев до момента заключения Договора;

4.3.10. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.3.1. («Диагностирование у Застрахованного лица критического заболевания»), является диагностирование заболевания, предусмотренного Приложением №6 к настоящим Правилам, которое:

4.3.10.1. было впервые диагностировано у Застрахованного не ранее, чем через 90 дней после начала периода страхования, если договором страхования не предусмотрено иное, и не позднее даты окончания периода страхования;

4.3.10.2. не привело к смерти застрахованного лица в течение 60 дней после постановки диагноза, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.3.11. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.3.2. («Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного заболевания»), является диагностирование у Застрахованного инфекционного заболевания (СПИД (ВИЧ-инфекция), сифилис, вирусные гепатиты (В,С), малярия), инфицирование возбудителями которого:

4.3.11.1. произошло в течение срока действия страхования, а также в зависимости от условий договора страхования:

4.3.11.2. имело место при выполнении Застрахованным лицом донорской функции или переливании крови в специализированных медицинских учреждениях, имеющих лицензию на данный вид деятельности либо

4.3.11.3. произошло в результате травматического повреждения, полученного Застрахованным лицом при контакте с кровью, спинномозговой жидкостью, другими биологическими жидкостями и субстратами в процессе выполнения стандартных профессиональных (или медицинских) обязанностей;

4.3.11.4. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке и содержащими информацию о причинах и обстоятельствах инфицирования.

Статья 5. Условия страхового покрытия

5.1. По желанию Страхователя, согласованному со Страховщиком, договор страхования может быть заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в п. 4.2.1.-2. настоящих Правил последствий несчастного случая, произошедшего:

5.2. только в период выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации);

5.3. только в период выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (от места работы) на транспорте предприятия, а также на транспорте сторонней организации, если последнее определено договором страхования;

5.4. в период нерабочего времени Застрахованного лица;

5.5. в любой временной период суток (24 часа в сутки);

5.6. во время участия Застрахованного лица в мероприятиях, определенных договором страхования;

5.7. в период пребывания Застрахованного лица в определенном договором страхования месте и (или) выполнения Застрахованным лицом определенных договором страхования действий;

5.8. во время путешествий вне зависимости от территории и цели поездки;

5.9. только во время нахождения в общественном транспорте;

5.10. только во время нахождения в автомобиле;

5.11. только во время перелета;

5.12. в иные временные периоды, определенные договором страхования в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

5.13. По рискам, указанным в п. 4.2.3.2., страховая защита может быть предоставлена только на:

5.13.1. время кроводачи (выполнения донорской функции) или прохождения Застрахованным курса лечения в медицинском учреждении;

5.13.2. время исполнения служебных обязанностей медицинского работника.

5.14. В отношении страховых случаев, указанных в п.п. 4.2.1.2., 4.2.1.5., настоящих Правил, договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза.

Статья 6. Исключения из объема страхового покрытия

6.1. По Договорам страхования, заключенным в рамках настоящих Правил по любому набору рисков, не являются страховыми случаями события, связанные со следующими обстоятельствами, если в договоре страхования не предусмотрено иное:

6.1.1. вирусом приобретенного иммунодефицита человека (ВИЧ) или заболеванием, прямо или косвенно связанным со СПИДом, гепатитом (кроме гепатита «А»), заболеваниями, передающимися половым путем;

6.1.2. прямым или косвенным влиянием психического заболевания, если страховой случай произошел с Застрахованным, больным психическим заболеванием, и если в момент, когда происходил несчастный случай, Застрахованный находился в состоянии невменяемости;

6.1.3. косметической операцией;

6.1.4. любыми повреждениями здоровья Застрахованного, вызванными радиационным облучением или наступившими в результате использования ядерной энергии;

6.1.5. любыми заболеваниями и состояниями, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнения или последствия, включая аборт, искусственные и преждевременные роды, за исключением случаев, угрожающих жизни Застрахованной, и состояний, связанных с беременностью и родами и указанных в Таблицах выплат (Приложение №2), а также, если данный риск не был указан в заявлении на страхование при заключении договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии.

6.1.6. заболеваниями или их последствиями, последствиями несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия страховой защиты (договора страхования), о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее;

6.1.7. нахождением в местах лишения свободы;

6.1.8. криминальным абортom.

- 6.2. Если иное особо не предусмотрено в Договоре, не являются страховыми случаями любые события, наступившие в результате совершения Застрахованным лицом следующих действий, связанных с:
- 6.2.1. активным или пассивным участием Застрахованного в войне, действиях подобным военным (вне зависимости от того, объявлена война или нет), гражданской войне, гражданских беспорядках, мятеже, революции, восстании, военном перевороте или захвате государственной власти;
 - 6.2.2. совершением или попыткой совершения незаконных действий с участием Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя;
 - 6.2.3. преднамеренными действиями Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя или любого иного лица, целью которых является наступление страхового случая;
 - 6.2.4. попыткой самоубийства, если только она совершена до истечения первых двух лет действия договора страхования;
 - 6.2.5. травмами и повреждениями, умышленно причиненными Страхователем (Застрахованным лицом) самим себе;
 - 6.2.6. принятием любых лекарств, медицинских препаратов, средств или любого рода лечением, не предписанных квалифицированным врачом;
 - 6.2.7. самолечением Застрахованного, приведшим к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса.
 - 6.2.8. обращением Застрахованного за медицинской помощью, используя любые доступные способы, позднее, чем через 24 часа после наступления несчастного случая.
 - 6.2.9. отказом Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшее к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.
 - 6.2.10. управлением Страхователем (Застрахованным лицом) транспортным средством любой категории без права управления таким транспортным средством, либо случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) управлял транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача
 - 6.2.11. передачей Страхователем (Застрахованным лицом) управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача.
 - 6.2.12. Если Застрахованный в момент наступления страхового случая или при обращении за медицинской помощью, или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту данного страхового случая находился в состоянии алкогольного (уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях; тканях; выдыхаемом воздухе более 1,0 (одна) промилле, при этом если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение), токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача; Данное исключение не распространяется на события, произошедшие с застрахованным, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства и водитель транспортного средства имел права на управление транспортным средством и не находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача
 - 6.2.13. управлением транспортным средством, имеющим неисправность, с которой запрещена его эксплуатация и которая по заключению компетентных органов причинно-следственным образом была связана с произошедшим несчастным случаем.
 - 6.2.14. занятиями Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, если это не было указано в заявлении на страхование при заключении договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;
 - 6.2.15. занятиями Застрахованным сопряженными с повышенной опасностью хобби, включая занятия теми или иными видами спорта на любительской, в том числе разовой основе, такими как: скачки, авто- и мотоспорт, боевые единоборства и бокс, альпинизм, горные лыжи, слалом, прыжки с трамплина, фристайл, прыжки в воду с трамплина, подводное плавание и дайвинг, спелеология, любые воздушные виды спорта, если это не было указано в заявлении на страхование при заключении договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

6.2.16. совершением полетов на любом виде летательных аппаратов, за исключением полетов на самолетах и вертолетах в качестве пассажира обычного или чартерного рейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

6.2.17. прохождением службы в вооруженных силах, органах внутренних дел и иных государственных силовых структурах; непосредственным участием в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего; если это не было указано в заявлении на страхование при заключении договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

6.2.18. нарушением правил техники безопасности;

6.2.19. иными обстоятельствами, предусмотренными условиями договора страхования.

6.3. При страховании детей, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства могут быть применены только к совершеннолетним лицам.

6.4. Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики. При этом увеличение объема исключений из страхового покрытия может быть следствием принятия индивидуального андеррайтерского решения и (или) может повлечь за собой применение повышающих и понижающих коэффициентов к базовым страховым тарифам.

6.5. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по страховой выплате, если наступление одного страхового случая повлекло за собой наступление другого страхового случая в течение определенного договором страхования периода времени.

Статья 7. Страховая сумма, страховая премия и страховые взносы

7.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком по отдельным рискам (событиям), предусмотренным пунктом 4.2. настоящих Правил. По соглашению сторон может также устанавливаться максимальная страховая сумма (лимит выплаты) по договору страхования, в том числе:

7.1.1. по одному страховому случаю,

7.1.2. по всем видам покрытий (рискам), включенным в один договор страхования,

7.2. Если договор страхования заключен в обеспечение денежного обязательства Страхователя (Застрахованного) либо иного лица, в т.ч. по кредитному договору (договору займа), то страховая сумма может также устанавливаться в размере текущей суммы ссудной задолженности Страхователя (Застрахованного) либо иного лица по данному денежному обязательству или в размере текущей суммы ссудной задолженности, увеличенной на определенный процент, который указывается в договоре страхования. Если договор является многолетним, то размер такой страховой суммы может изменяться ежегодно в соответствии с изменением текущей ссудной задолженности, если это особо предусмотрено договором страхования

7.3. Страхователь вправе в период действия договора страхования по согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму и (или) расширить перечень страховых рисков, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Также по соглашению сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения срока страхования, периодичности уплаты взносов и т. д. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

7.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

7.5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

7.6. Размер страховой премии определяется Страховщиком в зависимости от видов страхового покрытия, выбранного Страхователем, степени риска, ставки страхового тарифа с единицы страховой суммы и прочих факторов.

7.7. Размер страховой премии вычисляется в зависимости от страховых тарифов, периодичности уплаты взносов, размера установленной страховой суммы, срока действия договора страхования и степени страхового риска.

7.8. Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

7.9. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в размерах от исчисленной суммы годовой страховой премии в следующих размерах, если иное не предусмотрено договором страхования:

Срок страхования, мес.	% от базового тарифа	Срок страхования, мес.	% от базового тарифа
0-1	20%	7-8	75%
1-2	30%	8-9	80%
2-3	40%	9-10	85%
3-4	50%	10-11	90%
4-5	60%	11-12	95%
5-6	65%	12	100%
6-7	70%		

Страховщик вправе также применять повышающий коэффициент к исчисленному таким образом размеру страховой премии, учитывающей период страхования меньше года.

7.10. Уплата страховой премии производится единовременно за весь срок страхования, если договором страхования не предусмотрено иное. Страховщик и Страхователь вправе предусмотреть в договоре страхования порядок оплаты страховой премии в рассрочку.

7.11. Уплата премии (взносов) осуществляется Страхователем или по его поручению любым лицом путем безналичного перечисления средств на расчетный счет Страховщика; наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика, либо иным согласованным в Договоре способом. Страховые взносы могут уплачиваться вперед за один или несколько периодов оплаты.

7.12. Если единовременная страховая премия или ее первый взнос не уплачены к сроку, указанному в договоре страхования, договор страхования считается не вступившим в силу.

7.13. Если по договору страхования к установленному сроку уплаты единовременной страховой премии такая премия уплачена не в полном объеме, то договор страхования считается не вступившим в силу. Уплаченная часть страховой премии при этом подлежит возврату Страхователю, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.14. В случае уплаты страховой премии в рассрочку договором страхования могут быть предусмотрены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

7.15. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

7.16. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

7.17. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между сторонами договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

Статья 8. Заключение, вступление в силу и срок действия договора страхования

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости проведения предварительной оценки риска перед заключением договора страхования, Застрахованное лицо заполняет анкету по установленной Страховщиком форме. Необходимость заполнения анкеты определяется по усмотрению Страховщика, исходя из его андеррайтерских процедур, степени риска, а также доступности информации по клиенту. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем в заявлении и (или) Застрахованным лицом – в анкете – сведений, в той мере, в какой такие действия не противоречат действующему законодательству РФ.

8.2. В любом случае при заключении Договора страхования с физическим лицом существенными для определения степени страхового риска (даже при отсутствии соответствующих прямых вопросов в бланке Заявления) признаются следующие сведения:

8.2.1. наличие у Застрахованного инвалидности;

8.2.2. нахождение Застрахованного на диспансерном учете по поводу заболеваний или расстройств здоровья, требующих такого учета в соответствии с действующим законодательством и требованиями Министерства здравоохранения и социального развития РФ;

8.2.3. обращение Застрахованного в медицинские учреждения по поводу заболеваний, подпадающих под определение «критических заболеваний», а также заболеваний и состояний, перечисленных в статье 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил;

8.2.4. наличие договоров страхования жизни, здоровья и трудоспособности, заключенных в отношении Застрахованного лица (за исключением договоров обязательного страхования);

8.2.5. наличие у Застрахованного неисполненных долговых обязательств;

8.2.6. наличие у Застрахованного судимости (судимостей);

8.2.7. обращение Застрахованного за выплатами в связи с вредом его жизни, здоровью и трудоспособности в течение последних 3 (Трех) лет, включая выплаты в счет возмещения вреда и страховые выплаты;

8.3. Отсутствие в Заявлении на страхование, подписанного Страхователем, и/или в Договоре страхования (Полисе) особых отметок о наличии указанных обстоятельств признается, как отсутствие данных обстоятельств;

8.4. В случае установления того, что Страхователь и (или) Застрахованное Лицо сообщило недостоверные сведения, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования;

8.5. Если указанные в п. 8.4 обстоятельства обнаружались после вступления договора страхования в силу, Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения и потребовать признания договора страхования недействительным;

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

8.7. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

8.7.1. Данных, сообщенных Страхователем в заявлении и (или) Застрахованными лицами - в анкете по установленным Страховщиком формам;

8.7.2. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) дополнительно Страховщику или его представителю в письменной форме;

8.8. Все данные о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации;

8.9. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении/анкете, о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в договоре страхования, а также предоставление фиктивных (подложных) документов является основанием для требования Страховщиком признания договора страхования недействительным и отказа в выплате страхового обеспечения по договору страхования;

8.10. При страховании группы лиц договоры страхования могут оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы на каждое Застрахованное Лицо для вручения их Застрахованным Лицам. При этом в приложенном списке Застрахованных Лиц на каждого человека может быть указана отдельная страховая сумма и отдельная программа страхования (объем страхового покрытия). Если договор страхования со Страхователем – юридическим лицом оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных Лиц с приложением списка Застрахованных Лиц, то указанный список может содержать только должности, занимаемые Застрахованными Лицами, и их численность согласно данным, предоставляемым Страхователем;

8.11. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора (полиса) в течение периода его действия Страховщик имеет право взыскать со Страхователя стоимость оформления договора (полиса). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос одновременно;

8.12. Договор страхования вступает в силу после уплаты в установленные сроки первого страхового взноса (единовременной страховой премии), если иное не предусмотрено Договором страхования:

8.12.1. при уплате наличными деньгами - с 00 часов дня, следующего за днем получения денег представителем Страховщика или внесения денег в кассу Страховщика;

8.12.2. при безналичном платеже - с 00 часов дня, следующего за днем поступления денег на расчетный счет Страховщика.

8.13. Период страхования исчисляется с даты вступления договора в силу и заканчивается датой или сроком окончания действия договора, указанным в договоре страхования;

8.14. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок;

8.15. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в

обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. В противном случае Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.

Значительными во всяком случае признаются изменения, указанные в Договоре страхования (Полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования, а также:

8.15.1. изменение характера и/или места работы Застрахованного лица, в том числе увольнение Застрахованного;

8.15.2. получение Застрахованным лицом кредита (займа) в размере, превышающем его годовой подтвержденный доход, либо увеличение ранее полученного Застрахованным кредита (займа) свыше указанной величины;

8.15.3. просрочка уплаты Застрахованным платежей в счет погашения кредита (займа) свыше трех периодов;

8.15.3.1. диагностирование у Застрахованного заболеваний и состояний, соответствующих определению «критических заболеваний», а также заболеваний и состояний, перечисленных в статье 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил;

8.15.3.2. появление (обнаружение) обстоятельств, существенных для определения степени страхового риска, указанных в пункте 8.2.

8.16. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

8.17. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то в соответствии с действующим законодательством РФ Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

8.18. По договору страхования Страхователь, с письменного согласия Застрахованного лица, вправе назначить любое лицо в качестве Выгодоприобретателя и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

8.19. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего.

8.20. 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.

8.21. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от исполнения обязанностей по такому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

8.22. Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица получателем страховой выплаты будут являться его наследники.

8.23. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.

8.24. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с момента их поступления по прежнему адресу.

8.25. 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.

8.26. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии ФЗ РФ «О персональных данных», дает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи.

Статья 9. Изменение договора страхования

9.1. Договор страхования может быть изменен по соглашению сторон в течение срока действия Договора.

9.2. Изменение условий Договора страхования оформляется путем составления Дополнительного соглашения к Договору страхования, подписанного обеими сторонами.

Статья 10. Прекращение договора страхования

10.1. Договор страхования прекращает свое действие в случае:

10.1.1. истечения срока действия Договора;

10.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

10.1.3. смерти Страхователя - физического лица, заключившего договор страхования третьего лица, или ликвидации, ликвидации Страхователя - юридического лица. В случае смерти Страхователя, уплатившего единовременную страховую премию, договор страхования сохраняет силу до окончания срока его действия;

10.1.4. смерти Застрахованного; в случае коллективного Договора страхования Договор прекращает действие в части, соответствующей обязательствам сторон в отношении данного Застрахованного;

10.1.5. принятия судом решения о признании договора недействительным;

10.1.6. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством РФ.

10.3. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и (или) договором, настоящими Правилами, а также по соглашению сторон.

10.4. О намерении досрочного расторжения договора сторона-инициатор расторжения обязана уведомить другую сторону.

10.5. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.6. В случае расторжения договора по требованию Страховщика, если такое требование Страховщика обосновано нарушением Страхователем (Застрахованным лицом) условий страхования, Страховщик не возвращает уплаченную страховую премию, если договором не предусмотрено иное.

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

Статья 11. Права и обязанности сторон по договору страхования

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями договора страхования, составленными на основании настоящих Правил.

11.1.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

11.1.3. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в течение предусмотренного в договоре срока после получения всех необходимых документов, обосновывающих и подтверждающих факт, причину наступления страхового события, вред жизни, здоровью, трудоспособности, причинно-следственную связь между событием и вредом, размер требования, иные обстоятельства произошедшего, имеющие существенное значение для признания события страховым случаем.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

11.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей (или Застрахованного лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, а также любую другую

информацию, требуемую Страховщиком, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.

11.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства, рода деятельности и/или места работы Застрахованных Лиц, банковских реквизитов.

11.3. При наступлении с Застрахованным лицом событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), обязан незамедлительно:

11.3.1. принять доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

11.3.2. обратиться за медицинской помощью в соответствии с характером расстройства здоровья (заболевания);

при наличии в событии признаков уголовного преступления или административного правонарушения заявить об этом в соответствующие компетентные органы;

11.3.4. В течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки страхового, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Способ передачи сообщения Страховщику и контактная информация указываются в Договоре страхования (Полисе).

11.4. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

11.5. Застрахованное Лицо обязано, если оно намерено воспользоваться своим правом на получение страховой выплаты:

11.5.1. Соблюдать порядок пользования страховым полисом, страховым сертификатом, иным аналогичным документом, не передавать их другим лицам, при утрате - незамедлительно сообщить Страховщику;

11.5.2. Не передавать страховой полис, страховой сертификат, иной аналогичный документ другим лицам с целью получения ими страхового возмещения.

11.6. Для получения страховой выплаты Застрахованное Лицо (Выгодоприобретатель) обязано обратиться к Страховщику за выплатой в установленные Договором и/или Правилами страхования сроки и предоставить документы, подтверждающие:

11.6.1. факт и обстоятельства наступления страхового случая;

11.6.2. характер и степень расстройства здоровья (заболевания), послужившего основанием для требования страховой выплаты;

11.6.3. право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты.

11.7. При обращении за выплатой Застрахованное Лицо обязано по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр у уполномоченного Страховщиком врача и дополнительные медицинские исследования, в том числе рентгенологические, а также предоставить ему:

11.7.1. необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья;

11.7.2. медицинскую карту амбулаторного и/или стационарного больного, другую первичную медицинскую документацию;

11.7.3. разрешение (доверенность) на право получения Страховщиком информации о состоянии здоровья Застрахованного и перенесенных им заболеваниях из медицинских учреждений;

11.8. Страховщик имеет право:

11.8.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

11.8.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования и положений настоящих Правил;

11.8.3. В случаях, не противоречащих законодательству РФ, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил.

11.8.4. Для принятия решения о выплате страхового обеспечения:

11.8.4.1. направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового события, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового события.

11.8.4.2. подвергнуть Застрахованное лицо медицинскому освидетельствованию специалистом страховой компании;

11.8.4.3. потребовать проведения независимой экспертизы в отношении данного Застрахованного лица;

- 11.8.4.4. установить дополнительный период ожидания;
- 11.8.4.5. принять решение о выплате (об отказе в выплате) страхового обеспечения на основании результатов проведенных экспертиз и(или) по истечении дополнительного периода ожидания.
- 11.8.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей выплате суммы страхового обеспечения зачесть сумму просроченного страхового взноса.
- 11.8.6. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом событии и подтверждающих документов о нем, обстоятельствах наступления, вреде и размере требований.
- 11.8.7. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления страхового события уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.
- 11.8.8. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или признания страхового события страховым случаем.
- 11.8.9. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового события.
- 11.8.10. Отказать в страховой выплате в случаях, происшедших вследствие:
- 11.8.10.1. Нарушения Застрахованным лицом или его работодателем техники безопасности на производстве;
- 11.8.10.2. Нарушения Застрахованным лицом правил дорожного движения;
- 11.8.10.3. Нарушения Застрахованным лицом правил эксплуатации приборов, машин, механизмов;
- 11.8.10.4. Нарушения Застрахованным лицом санитарно-гигиенических норм.
- 11.8.11. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.
- 11.9. Страхователь имеет право:
- 11.9.1. Получить дубликат полиса в случае его утери;
- 11.9.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;
- 11.9.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;
- 11.9.4. Досрочно расторгнуть договор страхования;
- 11.9.5. При коллективном страховании вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления, предоставленного Страхователем непосредственно Страховщику, или направленного Страхователем посредством почтовой или факсимильной связи, о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных Лиц. Застрахованное Лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия Застрахованного Лица и Страховщика.
- Период уведомления Страхователем Страховщика о внесении изменений в список Застрахованных лиц определяется договором страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц, и при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате.
- 11.9.6. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 11.10. Застрахованное Лицо имеет право:
- 11.10.1. На получение страхового возмещения в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования;
- 11.10.2. Требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий договора страхования;
- 11.10.3. На получение дубликата страхового полиса, страхового сертификата, иного аналогичного документа в случае его утери.
- 11.11. Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству РФ.

Статья 12. Страховая выплата: размер, обоснование и порядок осуществления

- 12.1. При наступлении страхового случая, Страховщик обязан произвести страховую выплату, исчисляемую в соответствии с условиями заключенного договора страхования.
- 12.2. Размер страховой выплаты может устанавливаться как в зависимости от факта наступления страхового случая, так и от длительности страхового случая.

12.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.1.1. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая») страховое обеспечение выплачивается в размере процента от страховой суммы по договору страхования, установленного в соответствии с Таблицей выплат №2 (Приложение №2).

12.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.1.4. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации») страховая выплата осуществляется в соответствии с одним из следующих вариантов:

12.4.1. Вариант 1: возмещаются расходы, которые Застрахованное Лицо понесло или должно понести для оплаты услуг стационарного лечения в медицинском учреждении. Страховая выплата осуществляется одновременно в размере предполагаемых (но обоснованных) или фактически понесенных расходов Застрахованного Лица, но не более размера страховой суммы, указанной в договоре.

12.4.2. Вариант 2: возмещаются расходы в размере процента (от 0,1% до 2%) от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый день госпитализации, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня пребывания на стационарном лечении.

Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней (в том числе, если имело место несколько периодов пребывания Застрахованного Лица в стационарных условиях) оплаты госпитализации.

12.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.1.2. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности»), страховое обеспечение выплачивается одновременно в соответствии с одним из следующих вариантов, предусмотренных договором страхования:

12.5.1. Вариант 1. В зависимости от характера и степени расстройства здоровья (травмы) в размере процента от страховой суммы по договору страхования, установленного в соответствии с Графой 4 Таблицы выплат №1 (Приложение №2).

12.5.2. Вариант 2. В зависимости от продолжительности периода нетрудоспособности в размере указанной в Договоре фиксированной суммы (либо процента от страховой суммы, установленной по данному риску) за каждый день нетрудоспособности.

В Договоре страхования может быть установлен лимит по количеству дней нетрудоспособности, оплачиваемых по Договору страхования, и франшиза в днях, определяющая, с какого дня начинается расчет и выплата страхового обеспечения.

12.6. При наступлении страхового случая 4.2.2.1. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая») страховое обеспечение выплачивается одновременно в зависимости от характера и степени расстройства здоровья (травмы) в размере процента от страховой суммы по договору страхования, установленного в соответствии с Таблицей выплат №3 (Приложение №2).

12.7. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.2.2. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее постоянную утрату общей трудоспособности») страховое обеспечение выплачивается одновременно в соответствии с одним из следующих вариантов, предусмотренных договором страхования:

12.7.1. Вариант 1. При установлении 1-ой группы инвалидности выплата производится в размере до 100% от страховой суммы, установленной по данному риску; при установлении 2-ой группы инвалидности – до 100% от страховой суммы; при установлении 3-ей группы инвалидности – до 80% от страховой суммы; В зависимости от условий договора страхования. Конкретная величина процента выплаты при установлении группы инвалидности устанавливается договором страхования.

При этом если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Страхователю (Застрахованному) по установленной ранее более низкой степени инвалидности;

12.7.2. Вариант 2. В зависимости от характера и степени расстройства здоровья (травмы) в размере процента от страховой суммы по договору страхования, установленного в соответствии с Графой 3 Таблицы выплат №1 (Приложение №2).

12.7.3. Вариант 3. При установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» осуществляется страховая выплата в размере 100 % от страховой суммы.

12.8. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.1.3. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее смерть Застрахованного лица»), страховое обеспечение выплачивается одновременно в размере 100% от указанной в Договоре страховой суммы по данному риску.

Страховая выплата по риску, указанному в п. 4.2.1.3., производится за вычетом выплат, полученных Застрахованным в связи со страховым случаем по рискам, указанным в пунктах:

-4.2.2.1. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая»);

-4.2.2.2. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности»)

в связи с тем же несчастным случаем.

12.9. При наступлении страхового случая 4.2.1.5 («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности») страховое обеспечение выплачивается в зависимости от продолжительности периода нетрудоспособности в размере указанной в Договоре фиксированной суммы (либо процента от страховой суммы, установленной по данному риску) за каждый день нетрудоспособности.

Договором страхования может быть установлен лимит по количеству дней нетрудоспособности, оплачиваемых по Договору страхования, и франшиза в днях, определяющая, с какого дня начинается расчет и выплата страхового обеспечения.

12.10. При наступлении страхового случая 4.2.1.7 («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации») страховая выплата осуществляется в соответствии с одним из следующих вариантов:

12.10.1. Вариант 1: возмещаются расходы, которые Застрахованное Лицо понесло или должно понести для оплаты услуг стационарного лечения в медицинском учреждении. Страховая выплата осуществляется одновременно в размере предполагаемых (но обоснованных) или фактически понесенных расходов Застрахованного Лица, но не более размера страховой суммы, указанной в договоре.

12.10.2. Вариант 2: возмещаются расходы в размере процента (от 0,1% до 2%) от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый день госпитализации, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня пребывания на стационарном лечении.

Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней (в том числе, если имело место несколько периодов пребывания Застрахованного Лица в стационарных условиях) оплаты госпитализации.

12.11. При наступлении страхового случая 4.2.2.3. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее постоянную утрату общей трудоспособности») страховое обеспечение выплачивается одновременно в соответствии с одним из следующих вариантов, предусмотренных договором страхования:

12.11.1. Вариант 1: При установлении 1-ой группы инвалидности выплата производится в размере до 100% от страховой суммы, установленной по данному риску; при установлении 2-ой группы инвалидности – до 100% от страховой суммы; при установлении 3-ей группы инвалидности – до 80% от страховой суммы. Конкретная величина процента выплаты при установлении группы инвалидности устанавливается договором страхования;

При этом если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Страхователю (Застрахованному) по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

12.11.2. Вариант 2: При установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» осуществляется страховая выплата в размере 100 % от страховой суммы.

12.12. При наступлении страхового случая 4.2.1.6. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее смерть Застрахованного лица»), страховое обеспечение выплачивается одновременно в размере 100% от указанной в Договоре страховой суммы по данному риску.

Страховая выплата по риску, указанному в п. 4.2.1.6. производится за вычетом выплат, полученных Застрахованным в связи со страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.2.3. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности») в связи с тем же несчастным случаем или болезнью.

12.13. При наступлении страхового случая 4.2.3.1. («Диагностирование у Застрахованного лица *критического заболевания*») страховое обеспечение выплачивается одновременно в размере страховой суммы или определенного договором страхования процента от нее. Договором может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление критического заболевания не будет рассматриваться как страховой случай. При пролонгации договора страхования период ожидания в отношении Застрахованного, застрахованного ранее по договору, не будет действовать.

12.13.1. Наступление критического заболевания не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного болезней, квалифицируемых как предсуществующие состояния.

12.13.2. При наступлении критического заболевания Страховщик вправе отложить страховую выплату до получения заключения назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному диагноза.

12.14. При наступлении страхового случая 4.2.3.2 («Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного заболевания») страховое обеспечение выплачивается единовременно в размере страховой суммы, установленной по данному риску договором страхования.

12.15. Размер страховой выплаты по отдельному риску определяется исходя из страховой суммы по данному риску в соответствии с вариантом расчета, указанным в Договоре страхования. Если Договором страхования предусмотрен лимит и/или франшиза (условная или безусловная), выплата страхового обеспечения производится с учетом установленных ограничений.

12.16. Общая сумма выплат Застрахованному по всем страховым случаям по какому-либо риску, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску.

12.17. Выплата осуществляется Застрахованному Лицу, а при его смерти в результате несчастного случая или болезни Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) или законным наследникам.

12.18. Выплата может быть произведена Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего на основании доверенности, оформленной Застрахованным Лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.

12.19. Если Застрахованным Лицом выступает ребенок, либо лицо, признанное в течение срока действия договора страхования недееспособным или ограничено дееспособным, то его интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляют его законные представители.

12.20. Каждое уведомление с требованием о страховой выплате по договору страхования должно быть заявлено Страховщику не позднее 30 (тридцати) дней с даты возникновения права на получение такого обеспечения, если договором страхования не предусмотрен иной срок для уведомления. Направление уведомления Страховщику по истечении тридцатидневного срока может повлечь отказ в выплате страхового обеспечения, если просрочка в направлении уведомления Страховщику повлияла на основания возникновения обязанности Страховщика произвести страховую выплату. При исчислении сроков для заявления требования на страховую выплату не учитывается время, проведенное Застрахованным в стационаре по поводу лечения расстройства здоровья, в связи с которым производится обращение за выплатой.

12.21. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента составления и подписания страхового акта, если в договоре страхования не указан иной срок для осуществления выплаты. Страховой акт составляется в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты представления всех необходимых документов, указанных в пункте 12.22 настоящих Правил и иных письменных документов, запрошенных Страховщиком, либо с момента выдачи заключения независимой экспертизой (п. 11.8.4.3.). При этом, если договором страхования предусмотрен период ожидания, или дополнительный период ожидания (п. 11.8.4.4.), то страховая выплата в этих случаях осуществляется после истечения периода ожидания (дополнительного периода ожидания) при условии подтверждения постоянной утраты Застрахованным Лицом общей трудоспособности на дату окончания этого периода.

12.22. Для получения страховой выплаты в установленные сроки Страховщику должны быть представлены следующие документы:

12.22.1. Страхователем (Застрахованным Лицом)

12.22.1.1. Документ, удостоверяющий личность,

12.22.1.2. Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов следующих документов:

12.22.1.3. Договор страхования - если Страхователем выступает физическое лицо, сопроводительное письмо Страхователя, если заявитель застрахован по договору коллективного страхования;

12.22.1.4. Медицинские документы, связанные с несчастным случаем или болезнью и содержащие сведения о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях;

12.22.1.5. Нотариально заверенное разрешение от имени Застрахованного на сбор информации медицинского и немедицинского характера Страховщиком.

12.22.2. Кроме, документов, указанных в пунктах 1 и 2 настоящей статьи, при обращении за выплатой Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан дополнительно представить Страховщику следующие документы:

12.22.2.1. **Для случаев, связанных с утратой трудоспособности** - листок нетрудоспособности, заверенный отделом кадров по основному месту работы либо документы МСЭ об установлении группы

- инвалидности; для несовершеннолетних Застрахованных – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства законных представителей Застрахованного;
- 12.22.2.2. Для несчастных случаев, произошедших **в связи с исполнением Застрахованным служебных обязанностей** - акт о несчастном случае, составленный по месту работы, если иное не указано в договоре;
- 12.22.2.3. Для несчастных случаев, произошедших **в результате ДТП** - документы компетентных органов, отвечающих за безопасность дорожного движения, подтверждающие факт и обстоятельства ДТП, а также факт причинения и характер вреда жизни и здоровью Застрахованного;
- 12.22.2.4. Для несчастных случаев, произошедших в результате совершения **противоправных действий** - документы правоохранительных органов, подтверждающие факт, обстоятельства и характер причиненного вреда жизни и здоровью Застрахованного (справка, выписка из материалов уголовного дела, копии судебных материалов);
- 12.22.2.5. В связи со случаями диагностирования **«критических заболеваний»** - документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие диагноз, установленный Застрахованному лицу, соответствующий определению страхового случая, подтвержденный соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;
- 12.22.2.6. В связи со случаями диагностирования **инфекционных заболеваний** - документы (выписки из документов) медицинского учреждения, в котором произошло инфицирование Застрахованного, с указанием причин и обстоятельств произошедшего, а также документы иных медицинских учреждений, содержащие сведения о факте обращения за медицинской помощью в связи с инфекционным заболеванием, диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских исследованиях и манипуляциях.
- 12.22.2.7. В связи с **госпитализацией** Застрахованного лица - документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие диагноз, установленный Застрахованному лицу в соответствии с определением страхового случая, подтвержденный соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями, а также финансовые документы медицинского учреждения, подтверждающие расходы Застрахованного лица на проведение стационарного лечения;
- 12.22.2.8. Любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его обстоятельства, которые может запросить Страховщик.
- 12.22.3. Выгодоприобретателем в связи с наступлением смерти Застрахованного лица:
- 12.22.3.1. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя,
- 12.22.3.2. Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов следующих документов:
- 12.22.3.3. Договор страхования - если Страхователем выступает физическое лицо, сопроводительное письмо Страхователя, если заявитель застрахован по договору коллективного страхования;;
- 12.22.3.4. Свидетельство ЗАГСА о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;
- 12.22.3.5. Распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от договора страхования (страхового полиса)
- 12.22.3.6. Свидетельство о праве на наследство - если согласно условиям Договора страховая выплата должна быть произведена наследникам Застрахованного. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.
- 12.22.3.7. Заключение о причинах смерти, если такое заключение должно быть оформлено в соответствии с действующим законодательством, а именно - копию судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа, выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице) или выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);
- 12.22.3.8. Документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя в жизни Застрахованного лица (договор ссуды (займа), кредитный договор и т.д.) - если Выгодоприобретателем является кредитор Застрахованного лица.
- 12.22.3.9. Акт о несчастном случае, составленный по месту работы, если иное не предусмотрено договором;
- 12.22.3.10. Документы правоохранительных органов, подтверждающие факт, обстоятельства и характер причиненного вреда жизни Застрахованного (справка, выписка из материалов уголовного дела, копии судебных материалов) для несчастных случаев, произошедших в результате совершения противоправных действий;

12.22.3.11. Любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его обстоятельства, которые может запросить Страховщик.

12.23. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

12.24. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы страховой выплаты условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если договором страхования не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

В случаях, разрешенных законодательством РФ, выплата страхового возмещения производится в иностранной валюте.

Статья 13. Основания для отказа в страховой выплате

13.1. Страховая выплата не осуществляется в следующих случаях:

- а) предусмотренных в статье 6 «Исключения из объема страхового покрытия»;
- б) в иных случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством РФ или закрепленных сторонами в договоре страхования.

13.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты обращения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с требованием о выплате и предоставлении всех необходимых документов, либо с момента выдачи заключения независимой экспертизой (п. 11.8.4.3.). При этом, если договором страхования предусмотрен период ожидания или дополнительный период ожидания (п. 11.8.4.4.), то 15 дней исчисляются с момента истечения соответствующего периода ожидания.

13.3. При несогласии Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с решением об отказе, действия Страховщика могут быть оспорены в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

Статья 14. Разрешение споров

Споры, возникающие по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, и связанные с ним, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке в пределах срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

(в % от страховой суммы)

Условия страхования (страховой риск)	Тариф (в %)
п. 4.2.1.3 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей), вызвавшее смерть Застрахованного лица»	0,0164
п. 4.2.1.3 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей и во время следования к/с месту(а) работы), вызвавшее смерть Застрахованного лица»	0,0449
п. 4.2.1.3 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в период нерабочего времени), вызвавшее смерть Застрахованного лица»	0,0453
п. 4.2.1.6 «Расстройство здоровья Застрахованного лица (мужчины) в результате несчастного случая (в любой временной период суток) или болезни, вызвавшее смерть Застрахованного лица»	5,1099
п. 4.2.1.6 «Расстройство здоровья Застрахованного лица (женщины) в результате несчастного случая (в любой временной период суток) или болезни, вызвавшее смерть Застрахованного лица».	2,1794
п. 4.2.1.2 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей), вызвавшее временную утрату общей трудоспособности». Выплаты по Таблице выплат №1(графа4) Приложения №2 к Правилам страхования.	0,0948
п. 4.2.1.2 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей и во время следования к/с месту(а) работы), вызвавшее временную утрату общей трудоспособности». Выплаты по Таблице выплат №1(графа4) Приложения №2 к Правилам страхования	0,2346
п. 4.2.1.2. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в период нерабочего времени), вызвавшее временную утрату общей трудоспособности». Выплаты по Таблице выплат №1(графа4) Приложения №2 к Правилам страхования.	0,2340
п. 4.2.1.1. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей)». Выплаты по Таблице выплат №2 Приложения №2 к Правилам страхования.	0,0938
п. 4.2.1.1. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей и во время следования к/с месту(а) работы)» Выплаты по Таблице выплат №2 Приложения №2 к Правилам страхования.	0,2284
п. 4.2.1.1. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в период нерабочего времени)». Выплаты по Таблице №2 Приложения №2 к Правилам страхования.	0,2285
п. 4.2.1.2. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей), вызвавшее временную утрату общей трудоспособности». (Выплаты 0,1% страховой суммы в день за день нетрудоспособности)	0,0407

Условия страхования (страховой риск)	Тариф (в %)
п. 4.2.2.1. «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей)». Выплаты по Таблице выплат №3 Приложения №2 к Правилам страхования.	0,0160
п. 4.2.2.1 «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей и во время следования к/с месту(а) работы)». Выплаты по Таблице выплат №3 Приложения №2 к Правилам страхования.	0,0093
п. 4.2.2.1 «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в период нерабочего времени)». Выплаты по Таблице выплат №3 Приложения №2 к Правилам страхования.	0,0056
п. 4.2.2.2 «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица (взрослого) в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей), вызвавшее утрату общей трудоспособности». Выплата по Варианту 1, указанному в п.12.7.1 Правил.	0,0135
п. 4.2.2.2 «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица (взрослого) в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей и во время следования к/с месту(а) работы), вызвавшее утрату общей трудоспособности». Выплата по Варианту 1, указанному в п.12.7.1 Правил.	0,0336
п. 4.2.2.2 «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица (взрослого) в результате несчастного случая (в период нерабочего времени), вызвавшее утрату общей трудоспособности» Выплата по Варианту 1, указанному в п.12.7.1 Правил.	0,0338
п. 4.2.2.3. «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица (взрослого) в результате несчастного случая (в любой временной период суток) или болезни, вызвавшее утрату общей трудоспособности». Выплата по Варианту 1, указанному в п. 12.11.1 Правил.	0,9427
п. 4.2.2.2. «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица (ребенка) в результате несчастного случая (в любой временной период суток), вызвавшее утрату общей трудоспособности». Выплата по Варианту 3, указанному в п. 12.7.3 Правил.	0,0270
п. 4.2.2.3. «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица (ребенка) в результате несчастного случая (в любой временной период суток) или болезни, вызвавшее утрату общей трудоспособности». Выплата по Варианту 2, указанному в п. 12.11.2. Правил.	0,0649
п. 4.2.2.2. «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей), вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности». Выплаты по Таблице выплат №1 (графа3) Приложения №2 к Правилам страхования.	0,0090
п. 4.2.2.2. «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей и во время следования к/с месту(а) работы), вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности». Выплаты по Таблице выплат №1 (графа3) Приложения №2 к Правилам страхования.	0,0226
п. 4.2.2.2. «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в период нерабочего времени), вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности» Выплаты по Таблице выплат №1 (графа3) Приложения №2 к Правилам страхования.	0,0222
п. 4.2.3.1. «Диагностирование у Застрахованного лица (старше 16 лет) критического заболевания».	3,0144
п. 4.2.3.1. «Диагностирование у Застрахованного лица (младше 16 лет) критического заболевания».	2,2316
п. 4.2.3.2. «Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного заболевания(заражения), возникшего вследствие инфицирования Застрахованного при выполнении им донорской функции»	0,0873

Условия страхования (страховой риск)	Тариф (в %)
п. 4.2.3.2. «Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного заболевания(заражения), возникшего вследствие инфицирования Застрахованного при выполнении служебных обязанностей (медработники)»	0,4503
п. 4.2.3.2. «Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного заболевания(заражения), возникшего вследствие инфицирования Застрахованного во время прохождения курса лечения в медицинском учреждении»	0,3491
4.2.1.4. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации» Выплата в размере расходов на лечение, страховая сумма до 75 000 рублей.	0,2190
4.2.1.4 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере расходов на лечение, страховая сумма от 75 000 до 150 000 рублей.	0,1177
4.2.1.4 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации», выплата в размере расходов на лечение, страховая сумма от 150 000 до 400 000 рублей.	0,0504
4.2.1.4 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере расходов на лечение, страховая сумма от 400 000 до 2 000 000 рублей.	0,0208
4.2.1.4 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации», выплата в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нахождения в стационаре	0,0051
4.2.1.4 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере 2% от страховой суммы за каждый день нахождения в стационаре	0,1022
4.2.1.7. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере расходов на лечение, страховая сумма до 75 000 рублей.	1,7709
4.2.1.7. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере расходов на лечение, страховая сумма от 75 000 до 150 000 рублей.	0,9327
4.2.1.7. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере расходов на лечение, страховая сумма от 150 000 до 400 000 рублей.	0,3896
4.2.1.7. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере расходов на лечение, страховая сумма от 400 000 до 2 000 000 рублей	0,1564
4.2.1.7. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нахождения в стационаре	0,2546
4.2.1.7. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере 2% от страховой суммы за каждый день нахождения в стационаре	5,0910