

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Управляющего директора
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»
№ 2 от « 14 » февраля 2014 года

Землянухин В.С.

П Р А В И Л А
страхования от несчастных случаев
владельца банковского счета

г. Москва

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА	7
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.	7
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ	9
8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	13
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	16
11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ	18
12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ	21
ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ	22

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев владельца банковского счета (далее – Правила страхования) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователи», договоры страхования от несчастных случаев лиц, являющихся владельцами банковского счета, в том числе счета по вкладу (депозиту), именуемых далее «Застрахованные лица».

На основании настоящих Правил страхования Страховщик может заключать как индивидуальные, так и групповые Договоры страхования.

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах страхования:

Смерть – полное прекращение всех физиологических функций организма Застрахованного лица, поддерживающих его жизнедеятельность, наступившее в результате Несчастного случая в течение Срока страхования по этому страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4. настоящих Правил страхования).

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, вызванная болезнью, последствиями травмы или дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Группа инвалидности устанавливается в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма.

Травма – нарушение физической целостности организма, повреждение органов, увечье, явившиеся прямым следствием Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение Срока страхования, и предусмотренное Таблицей страховых выплат, являющейся Приложением № 1 к Правилам страхования.

Болезнь – под болезнью понимается диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов любое нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не обусловленное несчастным случаем.

Несчастный случай – случайное, внезапное, непреднамеренное, кратковременное событие, из числа перечисленных в п. 3.2. настоящих Правил страхования, фактически произошедшее извне (помимо воли Застрахованного лица) в течение срока страхования, в результате которого нанесен существенный вред здоровью или жизни Застрахованного лица, выразившийся в наступлении смерти, в установлении ему инвалидности I или II группы или в получении им травмы. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок.

Срок страхования – период времени, установленный в Договоре страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 4.4. настоящих Правил страхования).

Страхование в эквиваленте – установление страховой суммы в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте.

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

Льготный период – срок, устанавливаемый Договором страхования, в течение которого Договор страхования и страховое покрытие продолжают действовать при нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов.

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

Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

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

Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в соответствии с условиями Договора страхования при наступлении страхового случая.

2. СУБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на территории Российской Федерации и получившее лицензию в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2.2. Страхователем может являться физическое лицо, являющееся владельцем банковского счета, в том числе, счета по вкладу (депозиту), осуществившее страхование себя (в этом случае он является Застрахованным лицом), физическое лицо, заключившее Договор страхования физического лица – владельца банковского счета (вклада) либо юридическое лицо, заключившее Договор страхования физического лица – владельца банковского счета, в том числе, счета по вкладу (депозиту).

По настоящим Правилам страхования принимаются на страхование лица (Застрахованные лица), возраст которых на дату вступления в силу Договора страхования составляет от 18 до 64 лет, на дату окончания Договора страхования – не более 65 лет.

Возраст Застрахованного лица определяется как разница между датой заключения Договора страхования и датой рождения Застрахованного лица.

2.3. Кроме случаев, когда после проведения индивидуального медицинского андеррайтинга Страховщик до заключения договора страхования дал явное письменное согласие об ином, следующие лица при применении стандартного страхового тарифа могут быть застрахованы только по риску смерти в результате несчастного случая, наступление которого не было вызвано данным состоянием Застрахованного:

- а) являющиеся инвалидами I, II группы;
- б) являющиеся детьми-инвалидами, инвалидами с детства;
- в) страдающие церебральным параличом, болезнью Дауна, психическим заболеванием или слабоумием, тяжелыми нервными заболеваниями, слепые, глухие, парализованные, а также иные лица, которые по медицинским показаниям нуждаются в постоянной посторонней помощи или представляют социальную опасность.

2.4. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского обследования потенциальных Застрахованных лиц. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных Договоров страхования (групп Договоров страхования) перед заключением Договора страхования потребовать подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского обследования, по результатам которых Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и/или принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов и/или изменения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Медицинское обследование проводится, как правило, за счет Страховщика. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения

Страхователем расходов по проведению медицинского обследования Застрахованных лиц в какой-то части или в полном объеме.

В случае если в течение действия Договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо до вступления Договора страхования в силу знало, но скрыло наличие у него указанных выше заболеваний, Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

2.5. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

2.6. В случае смерти лица, застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

2.7. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица.

2.8. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования регулируется и осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные со смертью Застрахованного лица и/или с причинением вреда здоровью.

3.2. Под несчастным случаем понимается событие, из числа перечисленных ниже (включая, но не ограничиваясь):

3.2.1. противоправные действия третьих лиц;

3.2.2. взрыв, пожар, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар, утопление;

3.2.3. стихийные явления природы (землетрясения, наводнения, ураган, град и пр.);

3.2.4. воздействие низких температур;

3.2.5. ограничение или отсутствие свободного доступа кислорода, попадание в дыхательные пути инородного тела;

3.2.6. отравление ядовитыми растениями; химическими веществами; недоброкачественными пищевыми продуктами;

3.2.7. отравление лекарственными препаратами;

3.2.8. укусы животных, в том числе змей;

3.2.9. падение какого-либо предмета с высоты;

3.2.10. падение Застрахованного лица с высоты;

3.2.11. воздействие источников повышенной опасности, в том числе транспортных средств (автомобиля, поезда, трамвая и др.), их использование и/или крушение;

3.2.12. иные случаи воздействия на организм Застрахованного лица, подпадающие под определение несчастного случая в соответствии с п. 1.2. настоящих Правил страхования и условиями Договора страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования совершившееся событие из числа указанных в п. 4.2. настоящих Правил страхования, происшедшее в течение срока страхования, установленного в Договоре страхования, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с настоящими Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах,

перечисленных в п. 4.4 настоящих Правил страхования).

4.2. По настоящим Правилам страхования Договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страхового случая по любому из следующих рисков:

4.2.1. смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данному страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 настоящих Правил страхования);

4.2.2. установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы, наступившей в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данному страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 настоящих Правил страхования);

4.2.3. получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данному страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 настоящих Правил страхования).

4.3. В Договоре страхования могут устанавливаться срок действия договора страхования (полиса) и срок страхования (страхового покрытия).

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, события, указанные в п. 4.2., когда они произошли вне срока действия страхового покрытия, страховым случаем не являются и выплата по ним не производится вне зависимости от того, когда наступили обстоятельства, послужившие причиной таких событий.

4.4. События, предусмотренные п. 4.2. настоящих Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

4.4.1. при совершении Застрахованным лицом противоправных действий;

4.4.2. в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;

4.4.3. при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового события, или если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного лица/выдыхаемом воздухе в момент наступления страхового события;

4.4.4. при обстоятельствах, приведших к чрезвычайному, особому положению, объявленному органами власти в установленном законом порядке;

4.4.5. в результате болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией;

4.4.6. при исполнении судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;

4.4.7. если наступление страхового события прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного;

4.4.8. в результате участия в подготовке и проведении террористического акта;

4.4.9. в результате полетов Застрахованного лица на летательном аппарате или управлении им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом лицом, имеющим право на управление воздушным транспортным средством;

4.4.10. при профессиональных занятиях Застрахованным лицом спортом, занятиях любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках, занятиях иными опасными хобби (например, альпинизм и скалолазание, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, горные лыжи, сноубординг, подводное плавание, боевые единоборства и т.д.);

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

4.4.12. в результате других обстоятельств, указанных в Договоре страхования.

4.5. Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных в п. 4.4. настоящих Правил страхования, и/или сократить данный перечень исключений и/или дополнить его иными положениями в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

4.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в результате следующих событий:

4.6.1. совершения Застрахованным лицом (Страхователем или Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление страхового случая.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет);

4.6.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.6.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.6.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Если иное не предусмотрено договором, в течение срока действия договора страхования страховая сумма является постоянной. Размер страховой суммы устанавливается в Договоре страхования.

5.3. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, – в иностранной валюте.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, при «страховании в эквиваленте» страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, рассчитанной по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения Договора страхования. Договором страхования может быть установлен иной курс и/или иная дата его определения.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

6.1. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми страховщиком. Страховая премия рассчитывается, исходя из тарифной ставки, страховой суммы и срока страхования с учетом порядка оплаты страховой премии. Страховщик устанавливает тарифные ставки на основании базовых тарифных ставок, рассчитанных страховщиком, с применением повышающих и понижающих коэффициентов, учитывающих возможные факторы риска, результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые

позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования.

Основываясь на базовых тарифных ставках и результатах индивидуального медицинского андеррайтинга лица, указанного в п. 2.3. настоящих Правил страхования, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности имущественных интересов конкретного лица, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты и/или устанавливать особые условия для осуществления страхования данного лица не только по риску смерть от несчастного случая, наступление которого прямо или косвенно не было вызвано никакими состояниями Застрахованного лица из указанных в п. 2.3. настоящих Правил страхования.

6.2. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку в течение всего срока действия Договора страхования с периодичностью, указанной в Договоре страхования, наличными деньгами или по безналичному расчету, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3. Уплата страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) производится Страхователем в день подписания Договора страхования, если иное не определено Договором страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку, второй и последующие страховые взносы уплачиваются в сроки, установленные Договором страхования.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при уплате наличными денежными средствами – день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика, указанный в квитанции установленной формы на получение страхового взноса
- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика.

6.4. В случае неуплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) страховой премии (ее первого взноса) в установленный Договором страхования срок или уплаты ее в неполном объеме Договор страхования автоматически прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного для оплаты премии срока, если иное не предусмотрено Договором страхования. Поступившая по такому Договору страхования денежная сумма возвращается Страхователю за вычетом понесенных Страховщиком расходов по перечислению.

6.5. При уплате страховой премии за каждый последующий срок действия Договора страхования при пролонгации, в случае неуплаты страховой премии (взноса) в срок, установленный в Договоре страхования, или до 23 часов 59 минут последнего дня действия Льготного периода (по времени места заключения Договора страхования), если он предусмотрен Договором страхования, Договор страхования считается прекращенным со дня, следующего за последним днем действия Льготного периода, если стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка и сроков уплаты страховой премии, размера страховой премии. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и возврату не подлежит.

При наступлении страхового события в течение Льготного периода до оплаты второго и последующих очередных страховых взносов либо страховой премии за последующий период страхования Страховщик вправе при определении размера подлежащей выплате страховой суммы зачесть сумму просроченных очередных страховых взносов, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.6. В случае неуплаты очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) Страховщик имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке, предварительно письменно уведомив об этом Страхователя.

6.7. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей

иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную в Договоре страхования страховую премию при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Срок действия Договора страхования может устанавливаться в пределах от 6 месяцев до 30 лет. Договор страхования заключается с возможностью его автоматической пролонгации, пролонгации по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором. Договор страхования вступает в силу с момента его заключения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Срок страхования (страхового покрытия) устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, страхование (страховое покрытие), обусловленное договором страхования, начинает действовать с 00 часов дня, следующего за днем оплаты премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) по Договору страхования. Если иное не предусмотрено договором, страховое покрытие в отношении всех рисков, указанных в Договоре, действует до даты окончания действия Договора страхования.

7.2. При заключении договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

7.2.1. в отношении граждан РФ:

- документ, удостоверяющий личность гражданина РФ;
- документ, подтверждающий регистрацию по месту пребывания и/или по месту жительства (при наличии);
- свидетельство ИНН (при наличии)

7.2.2. в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства:

- общегражданский паспорт или иной документ, установленный законодательством РФ или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;

- Миграционная карта (если в соответствии с действующим законодательством она должна была быть оформлена при пересечении данным иностранным гражданином или лицом без гражданства границы РФ);

- Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ;

7.2.3. иные документы, необходимые для идентификации личности Страхователя (Выгодоприобретателя), предусмотренные законодательством Российской Федерации.

7.2.4. письменное заявление на страхование по требованию Страховщика.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь:

- сообщает Страховщику адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (при наличии) Страхователя;

- сообщает Страховщику сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении на страхование и приложениях к нему, в том числе по запросу Страховщика сообщает информацию о состоянии здоровья, профессиональной деятельности, информацию о занятиях любыми видами спорта на профессиональной или любительской основе (вид спорта, место занятий, периодичность занятий);

- представляет Страховщику документы, уточняющие/подтверждающие сведения, указанные в заявлении на страхование, для оценки степени риска, в том числе по запросу Страховщика представляет медицинскую декларацию, медицинскую анкету и/или результаты медицинского обследования.

7.4. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком

должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

7.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе, а также содержащиеся в Заявлении на страхование.

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

7.7. Страховщик не производит страховых выплат по страховым событиям, которые произошли до вступления Договора страхования в силу.

7.8. По соглашению сторон срок действия Договора страхования может быть изменен с соответствующим перерасчетом страховых сумм и/или страховых премий.

7.9. В случае утраты Договора страхования (Полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат.

После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

7.10. Договор страхования по настоящим Правилам страхования заключается в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (далее и выше по тексту – Полис). В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса.

Письменное заявление Страхователя (при наличии) является неотъемлемой частью Договора страхования.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, подписание Договора страхования (Полиса) Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования (Полиса) со стороны Страховщика.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон и Страхователем/Выгодоприобретателем по Договору страхования является юридическое лицо, электронная переписка между таким лицом и Страховщиком, относящаяся к исполнению Договора страхования, признается официальной и имеет юридическую силу.

7.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (Полиса), обязательны для сторон, если в Договоре страхования (Полисе) прямо указывается на применение этих условий соответствующей записью и настоящие Правила страхования вручены Страхователю. При этом оплата страховой премии (первого взноса) в соответствии с условиями заключенного Договора страхования и/или Правилами страхования является подтверждением получения Страхователем настоящих Правил страхования.

7.12. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованных лицах и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).

7.13. При обработке персональных данных физических лиц (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных. Обработка персональных данных Страховщиком, действующим в качестве оператора, осуществляется с учетом нижеследующего:

7.13.1. цели обработки:

- заключение, исполнение, изменение, прекращение Договора страхования (оказание страховой услуги);
- предусмотренные законом цели, а также осуществление и выполнение возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;
- осуществление прав и законных интересов Страховщика;
- иные законные, определенные и заявленные субъекту персональных данных цели (при наличии). При этом цели могут быть определены и заявлены путем указания их в Договоре страхования.

Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

7.13.2. Перечень действий с персональными данными, которые могут совершаться Страховщиком, и описание способов обработки персональных данных определяется как: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях).

7.13.3. Если в Договоре страхования не указано иное, то перечень обрабатываемых Страховщиком персональных данных определяется как: фамилия, имя, отчество, дата рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность и другие персональные данные, содержащиеся в Договоре страхования, в т.ч. контактная информация (адрес места жительства), данные о состоянии здоровья, платежные реквизиты, информация в отношении кредитного договора и иные персональные данные, содержащиеся в документах, которые переданы/будут переданы Страховщику, а также данные, которые обрабатываются в связи с предоставлением страховой услуги.

7.13.4. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику. В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик вправе продолжить обработку персональных данных без согласия в случаях, установленных законодательством о персональных данных.

7.13.5. При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень таких мер. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

7.14. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть внесены и иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменной форме.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия);

8.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме; если иное не предусмотрено соглашением сторон, выплата 100% страховой суммы считается исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

8.1.3. досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;

8.1.4. досрочного расторжения Договора страхования по соглашению Сторон;

8.1.5. расторжения договора по инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в сроки и размерах, оговоренных в Договоре страхования, если его условиями не предусмотрено иное, или если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не было согласовано изменение условий Договора страхования в части порядка и сроков уплаты страховых взносов, размера страховых взносов и/или страховых сумм;

8.1.6. смерти Застрахованного лица по причине иной, чем страховой случай, а также при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим;

8.1.7. в иных случаях, предусмотренных законодательством и/или Договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные из вышеуказанных причин прекращения Договора страхования.

8.2. Взаиморасчеты сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования производятся следующим образом:

8.2.1. в случае досрочного расторжения Договора по основанию, предусмотренному п. 8.1.4 Правила, порядок возврата премии определяется соглашением сторон;

8.2.2. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в п. 8.1.6 настоящих Правил страхования, взаиморасчеты сторон производятся согласно действующему законодательству Российской Федерации при предоставлении Страхователем (его представителем и/или наследниками) документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств;

8.2.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в п.п. 8.1.2, 8.1.3., 8.1.5. настоящих Правил страхования, возврат страховых взносов не производится, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Правилами страхования;

Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные условия взаиморасчетов сторон при прекращении Договора страхования.

8.3. При взаиморасчете сторон при досрочном прекращении Договора страхования Страхователь (его представитель) представляет Страховщику следующие документы:

- Договор страхования (Полис);
- заявление о досрочном прекращении Договора страхования и/или о возврате страховой премии (в случаях, предусмотренных п.п. 8.1.2, 8.1.3. и 8.1.6. настоящих Правил страхования);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица, либо его представителя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – физического лица;
- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – юридического лица;
- оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление обстоятельств, указанных в п. 8.1.6. настоящих Правил страхования.

8.4. Обязательства сторон в случае прекращения Договора страхования считаются прекращенными с момента наступления обстоятельств, предусмотренных п. 8.1. настоящих Правил страхования, если иное не вытекает из соглашения сторон.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

9.1.2. рассмотреть вопрос о признании или не признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты или отказе в выплате в соответствии с разделами 9, 10, 11, а также иными условиями Правил страхования и/или положениями Договора страхования. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования;

9.1.3. без письменного согласия Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные и сведения об имущественном положении указанных лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, такими обстоятельствами признаются, по меньшей мере, те, что указаны в заявлении на страхование, Договоре страхования и(или) письменном запросе Страховщика;

9.2.2. при заключении Договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц – предоставить Страховщику список Застрахованных лиц;

9.2.3. уплачивать страховую премию в сроки и в порядке, определенные Договором страхования и/или Правилами страхования;

9.2.4. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил страхования и условия Договора страхования;

9.2.5. обеспечить в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом или его исключения из Списка Застрахованных лиц получение согласия Застрахованного лица (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации;

9.2.6. при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, уведомить об этом Страховщика в порядке и в сроки, установленные разделом 10. настоящих Правил страхования. Данная обязанность также может быть выполнена Выгодоприобретателем;

9.2.7. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление по установленной страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования;

9.2.8. в течение 3-х дней с даты изменения уведомлять Страховщика об изменении адреса, паспортных данных и иных сведений, предоставленных Страхователем и отраженных в Договоре страхования;

9.2.9. исполнять иные положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил страхования и Договора страхования;

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

9.3.3. направлять запросы и совершать иные действия согласно п. 10.5.2. настоящих Правил страхования;

9.3.4. отсрочить принятие решения согласно п.п. 9.3.3. и 10.5.3., настоящих Правил страхования. В таком случае, при исчислении сроков, установленных разделом 10., а также иными положениями Правил страхования и/или Договора страхования, не учитываются следующие периоды времени:

- период со дня направления Страховщиком соответствующего уведомления до момента вынесения судом решения о признании или непризнании Договора страхования недействительным (при отсрочке принятия решения согласно п. 9.3.3. настоящих Правил страхования);

- период со дня направления Страховщиком запроса и до момента получения всех сведений и/или последнего из всех необходимых документов (при отсрочке принятия решения согласно абз. 1 п. 10.5.3. настоящих Правил страхования);

- период со дня направления Страховщиком запроса до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства и получения Страховщиком всех сведений и/или последнего из всех необходимых документов (при отсрочке принятия решения согласно абз. 2 п. 10.5.3. настоящих Правил страхования);

9.3.5. отказать в страховой выплате в случае недоказанности факта наступления страхового случая, а также иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 9.3.3. - 9.3.4. настоящих Правил страхования, не означают признания им факта страхового случая и своей обязанности производить страховые выплаты.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в Договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица (его законного представителя) и Страховщика;

9.4.2. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя);

9.4.3. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансового положения, не являющуюся коммерческой тайной;

9.4.4. в любой момент досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика, если к этому моменту возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

9.4.5. с согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховых взносов. Если иной порядок изменения Договора страхования не предусмотрен соглашением сторон, соответствующие изменения оформляются дополнительным соглашением к Договору страхования, при этом Страховщик вправе требовать доплаты страхового взноса исходя из установленных им страховых тарифов, прошедшего срока действия, фактически уплаченной премии и расходов на изменение условий Договора страхования;

9.4.6. получить дубликат Полиса в случае его утраты.

9.5. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах образа жизни и профессиональной деятельности Застрахованного, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (в частности: смена профессии, связанная с повышенным риском и/или могущая привести к появлению профессиональных заболеваний, занятия опасными видами спорта и отдыха такими как: парашютный спорт, планеризм, альпинизм, авто- и мотоспорт, контактные единоборства и т.п.).

9.6. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренных в п. 9.5. настоящих Правил страхования обязанностей Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

9.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования в соответствии с действительной степенью риска 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 страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.8. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное или обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

9.9. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страховой суммы. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, обязанности Застрахованного лица в соответствии с настоящим пунктом подлежат выполнению законными представителями Застрахованного лица.

9.10. При реорганизации Страхователя – юридического лица – в период действия Договора страхования его права и обязанности по этому Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом действующим законодательством Российской Федерации.

9.11. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования жизни и здоровья другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определенные этим Договором страхования, переходят к Выгодоприобретателю с согласия Застрахованного лица.

9.12. Если в период действия Договора страхования Страхователь судом признан недееспособным, либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляют его опекун или попечитель.

9.13. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

9.14. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Выгодоприобретатель по Договору страхования, заключенному в его пользу, при наступлении страхового случая имеет право требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по страховым выплатам.

10.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить Страховщика о наступлении страхового события не позднее 30 календарных дней с момента, как ему стало известно о таком случае. Обязанности по п. 10.2. настоящих Правил страхования могут быть выполнены самим Застрахованным лицом (его уполномоченным представителем), а также уполномоченным представителем Страхователя (Выгодоприобретателя).

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.). Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении Договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

10.3. Застрахованное лицо при наступлении страхового события, предусмотренного п.п. 4.2.2. и 4.2.3. настоящих Правил страхования, обязано (если Договором страхования не предусмотрено иное):

10.3.1. немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

10.3.2. в случае если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего о факте страхового случая, обстоятельствах, при которых он произошёл, и его последствиях;

10.3.3. по требованию Страховщика пройти дополнительный медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем. Денежные расходы, связанные с проведением такого дополнительного медицинского осмотра (комиссии), несет Страховщик.

В случае если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, ответственность за выполнение обязанностей, указанных в пп. 10.3.1. – 10.3.3. настоящих Правил страхования, несет законный представитель Застрахованного лица.

10.4. Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан:

10.4.1. подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

10.4.2. представить Страховщику документы в соответствии с настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования, подтверждающие факт, причину и обстоятельства наступления страхового события.

10.5. Страховщик имеет право:

10.5.1. при наступлении страхового случая, предусмотренного п.п. 4.2.2. и 4.2.3. настоящих Правил страхования направить к Застрахованному лицу своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу и всестороннего обследования состояния его здоровья;

10.5.2. при необходимости в течение 30 календарных дней с момента получения Страховщиком документов по страховому событию направить запрос в письменной форме о недостающих документах/информации/сведениях у Страхователя (Выгодоприобретателя), правоохранительных и иных органов, медицинских учреждений и других организаций/учреждений, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события. Страховщик также вправе проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства страхового события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства страхового события, заключениях квалифицированных врачей и иных экспертов, предоставленных/самостоятельно полученных документов, а также их ксерокопиях и др.).

Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, оформляются в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой все или часть документов, доказывающих наступление страхового события;

10.5.3. отсрочить решение вопроса о признании (или непризнании) события страховым случаем и страховой выплате (или отказе в страховой выплате) при необходимости осуществления запроса согласно п.п. 10.5.2. настоящих Правил страхования (в т.ч. для целей проведения Страховщиком самостоятельной экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств).

Страховщик также вправе отсрочить принятие решения с письменным уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя), если в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по фактам, связанным с наступлением страхового события, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс;

10.5.4. отказать в страховой выплате в случае недоказанности факта наступления страхового случая, а также в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

10.6. Страховщик после получения заявления по установленной им форме обязан:

10.6.1. принять заявление к рассмотрению;

10.6.2. в течение 7-ти рабочих дней (если соглашением сторон не предусмотрено иное) составить страховой акт, если случай признан страховым, определив в нем сумму страховой выплаты. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом после получения всех необходимых документов, в том числе, запрошенных Страховщиком дополнительно;

10.6.3. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в течение 5-ти рабочих дней после составления страхового акта (если соглашением сторон не предусмотрено иное);

10.6.4. по случаю, не признанному страховым, отказать в страховой выплате. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 10 рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов.

11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

11.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

11.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования, и страхового акта.

11.3. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, страховая выплата по рискам, указанным в п.4.2.1. и 4.2.2. настоящих Правил страхования, производится одновременно в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая с учетом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (максимальной суммы страховых выплат, порядка определения страховой выплаты и др.).

11.4. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, страховая выплата по риску, указанному в п. 4.2.3. настоящих Правил страхования, производится одновременно в размере, установленном в Таблице страховых выплат, с учетом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (максимальную сумму выплат, порядок определения страховой выплаты и др.).

Договор страхования может предусматривать максимальную сумму выплат страховщика по каждому/отдельным страховому(-ым) случаю(-ям), по любому/всем страховому/-ым риску/ам и др. В частности, соглашением сторон может быть предусмотрено установление максимальной суммы выплат Страховщика по страховым случаям, наступившим в результате болезни или наступившим в результате несчастного случая. Страховая выплата не может превышать максимальную сумму выплат, предусмотренную Договором.

В случае отказа Выгодоприобретателя от права на получение страховой суммы по Договору страхования, если в Договоре страхования не назначен другой Выгодоприобретатель, то страховая выплата производится Страхователю (наследникам Страхователя).

11.5. Для получения страховой выплаты Страховщику, если иное не предусмотрено Договором страхования, должны быть представлены следующие документы:

11.5.1. в случае смерти Застрахованного лица:

- заявление по установленной Страховщиком форме;

- копия Договора страхования (Полиса) или оригинал по требованию Страховщика;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);

- свидетельство органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) о смерти Застрахованного лица;

- официальный документ, содержащий причину смерти: медицинское свидетельство о смерти и/или справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа).

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем пункте, предоставляются следующие документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

- медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица, другие медицинские документы);

- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события;

- если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

11.5.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы:

- заявление по установленной Страховщиком форме;

- копия Договора страхования (Полиса) или оригинал по требованию Страховщика;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);

- официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

- официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности: направление на медико-социальную экспертизу и/или акт медико-социальной экспертизы и т.п.;

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем пункте, предоставляются следующие документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

- медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из истории болезни Застрахованного лица, другие медицинские документы);

- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события;

- если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц

(протоколы, постановления, справки, определения и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

11.5.3. в случае получения Застрахованным лицом травм:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- копия Договора страхования (Полиса) или оригинал по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);
- все закрытые листы нетрудоспособности (оригиналы или копии, заверенные работодателем Застрахованного лица);
- медицинские документы, раскрывающие обстоятельства страхового события и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (наиболее распространенными в этой связи документами являются копия амбулаторной карты и/или выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица, другие медицинские документы).

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем пункте, предоставляются медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

- если событие произошло в результате несчастного случая, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события.

Если иное прямо не предусмотрено положениями настоящих Правил страхования, указанные в п.п. 11.5.1. - 11.5.3. документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

11.6. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов или сократить указанный в п. 11.5.1. и 11.5.2. настоящих Правил страхования перечень документов. В последнем случае Страховщик самостоятельно осуществляет экспертизу, устанавливает факты и выясняет причины и обстоятельства произошедшего события согласно п. 10.5.2. настоящих Правил страхования.

11.7. Страховщик также вправе заменить любой из поименованных выше документов иным документом, который был ему предоставлен и позволяет установить факт, выяснить причины и обстоятельства произошедшего события.

11.8. Страховая выплата производится в течение 5-ти рабочих дней после составления страхового акта, если иное не оговорено в Договоре страхования.

11.9. Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем, переводом по почте, наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

Перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя осуществляется за счет средств получателя.

11.10. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего по настоящим Правилам страхования право на ее получение, по доверенности, оформленной в установленном порядке.

11.11. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, при «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату выплаты.

11.12. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

11.13. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, в случае если Страхователь или Выгодоприобретатель не уведомил Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая в сроки и (или) способом, предусмотренными настоящими Правилами и Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на обязанности выплатить страховое возмещение.

11.14. Страховщик имеет право приостановить рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил Страховщику документы и информацию, необходимую для оценки причин страхового события, или предоставил ложную информацию. В дальнейшем Страховщик возобновляет рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, с момента получения всех необходимых документов.

11.15. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 10 рабочих дней с момента принятия такого решения.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Выгодоприобретателем в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и Договором страхования.

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Отношения Сторон, не предусмотренные настоящими Правилами страхования, определяются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил страхования.

12.2. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

12.3. При недостижении соглашения споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Раздел I.			
Кости черепа, нервная система			
1	Перелом костей черепа:		
	a)	наружной пластинки костей свода	2
	b)	свода	8
	c)	основания	10
	d)	свода и основания	13
Раздел II.			
Органы зрения			
2	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:		
	a)	ожоги II, III степени	2
	Примечания:		
1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени не дают оснований для выплаты страховой суммы.			
3	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,5		50
4	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза		5
5	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей		5
Раздел III.			
Органы слуха			
6	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	5
	b)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	15
Раздел IV.			
Дыхательная система			
7	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		2
8	Перелом грудины		3
9	Перелом каждого ребра		2
	Примечания:		
	1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.		
	2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты.		
3. Выплата по данной статье не может превышать 10%			
Раздел V.			
Органы пищеварения			
10	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:		
	a)	перелом одной кости	2
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	5
	Примечания:		
	1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.		
2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.			
11	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	20
	b)	челюсти	40
Раздел VI.			
Позвоночник			
12	Перелом, переломо-вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		
	a)	одного-двух	7
	b)	трех и более	10
13	Перелом поперечных или остистых отростков		
	a)	одного-двух	2
	b)	трех и более	4
14	Перелом крестца		5

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
15	Повреждения копчика:		
	а)	перелом копчиковых позвонков	5
	Примечания:		
1. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.			
2. Повреждения позвоночника, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты			
Верхняя конечность:			
Раздел VII.			
Лопатка, ключица			
16	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		
	а)	перелом одной кости, отрыв клювовидного отростка лопатки, разрыв одного сочленения	2
	б)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, переломо-вывих ключицы, разрыв двух сочленений	5
	в)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	8
	г)	несросшийся перелом (ложный сустав)	8
Примечания:			
1. Страховая выплата по ст. 16д производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст. 16а, б, в.			
Раздел VIII.			
Плечевой сустав			
17	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):		
	а)	отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	3
	б)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5
	в)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	8
Раздел IX.			
Плечо			
18	Перелом плечевой кости:		
	а)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	5
	б)	двойной перелом	7
	в)	несросшийся перелом (ложный сустав)	10
Примечания:			
1. Страховая выплата по ст. 18в производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст. 18 а, б.			
19	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:		
	а)	с лопаткой, ключицей или их частью	40
	б)	плеча на любом уровне	35
	в)	единственной конечности на уровне плеча	50
Раздел X.			
Локтевой сустав			
20	Повреждения области локтевого сустава:		
	а)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	2
	б)	перелом лучевой и локтевой кости	5
	в)	перелом плечевой кости	7
	г)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	10
	д)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	13
Раздел XI			
Предплечье			
21	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
	а)	перелом одной кости	2
	б)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5
22	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
	а)	одной кости	8
	б)	двух костей	15
Примечание:			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		1. Страховая выплата по ст.22 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.	
23		Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	25
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	28
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	50
Раздел XII			
Лучезапястный сустав			
24		Повреждения области лучезапястного сустава:	
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	1
	b)	перелом двух костей предплечья	5
Раздел XIII.			
Кисть			
25		Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)	1
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	2
	c)	ладьевидной кости	2
		Примечания:	
		1. При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
Раздел XIV.			
Пальцы кисти - первый палец			
26		Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	a)	Перелом фаланги (фаланг)	1
27		Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	a)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	2
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	7
	c)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	10
	d)	полная потеря всех пальцев одной кисти, ампутация кисти	23
Раздел XV.			
Пальцы кисти - второй, третий, четвертый, пятый пальцы			
28		Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	a)	перелом фаланги (фаланг)	1
29		Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	a)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	2
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	5
	c)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	7
Нижняя конечность:			
Раздел XVI.			
Таз			
30		Повреждения таза:	
	a)	перелом одной кости	3
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5
	c)	перелом трех и более костей	8
Раздел XVII.			
Тазобедренный сустав			
31		Повреждения тазобедренного сустава:	
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
	c)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	13
Раздел XVIII.			
Бедро			
32		Перелом бедра:	
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	13
	b)	двойной перелом бедра	15
33		Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	a)	одной конечности	35
	b)	единственной конечности	50
Раздел XIX.			
Коленный сустав			
34		Повреждения области коленного сустава:	
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	2

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b)	перелом: надколенника, межмышечкового возвышения, мышечков, проксимального метафиза большеберцовой кости	5
	c)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	7
	d)	перелом мышечков бедра, вывих голени	10
	e)	перелом дистального метафиза бедра	12
	f)	перелом дистального метафиза, мышечков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15
Раздел XX.			
Голень			
35	Перелом костей голени (за исключением области суставов):		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	2
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	5
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	7
Примечания:			
1. Страховая выплата по ст. 35 определяется при:			
- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;			
- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;			
- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.			
2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 34 и 35 или ст. 36 и 35 путем суммирования.			
36	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	25
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	28
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	50
Раздел XXI.			
Голеностопный сустав			
37	Повреждения области голеностопного сустава:		
	a)	перелом одной лодыжки	2
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	5
	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	8
Раздел XXII.			
Стопа			
38	Повреждения стопы:		
	a)	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	1
	b)	перелом двух костей, перелом таранной кости	3
	c)	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	5
39	Повреждения стопы, повлекшие за собой:		
	a)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	15
	b)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	20
	c)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	25
Примечания:			
1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 39 производится независимо от срока, прошедшего со дня травмы.			
Раздел XXIII.			
Пальцы стопы			
40	Перелом фаланги (фаланг):		
	a)	одного пальца	1
	b)	двух-трех пальцев	2
	c)	четырёх-пяти пальцев	5
41	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:		
	первого пальца:		
	a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	2
	b)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	5
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	2
	d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	5
	e)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	7
f)	трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	10	

Страховая выплата, которая производится в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, производимой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 50% страховой суммы.

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5			5	7	8
свыше 5 до 10			8	9	10
свыше 10 до 20			10	13	18
свыше 20 до 30			13	23	28
свыше 30 до 40			15	35	38
свыше 40 до 50			20	43	45
свыше 50 до 60			25	48	48
свыше 60 до 70			30	50	50
свыше 70 до 80			35	50	50
свыше 80 до 90			40	50	50
более 90			48	50	50

1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**к Правилам страхования от несчастных случаев владельца банковского счета**

Настоящим документом определяются тарифные ставки по договорам страхования, заключенным в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев владельца банковского счета.

1. Тарифы по страхованию от несчастных случаев и болезней

Страховые риски	Годовая брутто-ставка на единицу страховой суммы G_2
Смерть, наступившая в результате несчастного случая	0,448%
Установление Инвалидности I или II группы, наступившей в результате несчастного случая	0,264%
Получение Травмы в результате несчастного случая	0,354%

2. При сроке страхования m месяцев единовременная брутто-ставка G_m вычисляется следующим образом:

$$G_m = G_2 * m/12 \quad (1)$$

3. В зависимости от степени риска Страховщик применяет к указанному базовому тарифу (P_T^H) повышающие (от 1,0 до 5,0) или понижающие (от 1,0 до 0,1) коэффициенты.

Величина брутто-ставки периодического взноса при уплате страховых взносов в рассрочку рассчитывается по следующей формуле, в которой n - количество периодических взносов по уплате страховых премий в течение года страхования ($n = 1$ для ежегодной, $n = 2$ для полугодовой, $n = 4$ для ежеквартальной, $n = 12$ для ежемесячной уплаты страховых премий):

$$G_m^{(n)} = \frac{G_2}{n}, \quad (2)$$

Договор страхования от несчастных случаев владельца банковского счета (Образец 1)

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

**Договор Страхования от несчастных случаев Владельца банковского счета**

№ _____ от ____ / ____ / ____

Настоящий Договор заключен между ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» и Страхователем на условиях Правил страхования от несчастных случаев владельца банковского счета, утвержденных ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», действующих на дату заключения настоящего Договора страхования (далее – Правила страхования).

СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», лицензия на осуществление страхования С № 4079 77, выдана ФСФР бессрочно.

СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Фамилия: _____	Адрес регистрации: _____
Имя: _____	Почтовый индекс: _____ Город: _____
Отчество: _____	Область/регион: _____
Пол: _____ Дата рождения: ____ / ____ / ____	№ телефона: _____
Место рождения: _____	Фактический Адрес (если отличается от адреса регистрации): _____
Паспорт: серия _____ номер _____ Когда выдан: ____ / ____ / ____	Почтовый индекс: _____ Город: _____
Кем выдан: _____	Область/регион: _____
Код подразделения: _____	Для иностранных граждан или лиц без гражданства
ИНН (при его наличии): _____	Данные миграционной карты: _____
Гражданство: _____	Данные документа, подтверждающего право на проживание/пребывание в РФ: _____
Является ли гражданин иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником: _____	Срок пребывания: с ____ / ____ / ____ по ____ / ____ / ____ (не заполняется)

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Выгодоприобретателями по риску «Смерть НС» по настоящему Договору страхования Страхователем назначены следующие лица в равных долях¹:

ФИО: _____	Дата рождения: _____
ФИО: _____	Дата рождения: _____
ФИО: _____	Дата рождения: _____

В СЛУЧАЕ ЕСЛИ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ ПО РИСКУ «СМЕРТЬ НС» НЕ НАЗНАЧЕН, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАКОННЫЕ НАСЛЕДНИКИ СТРАХОВАТЕЛЯ.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страховые риски: Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая в течение срока страхования (далее – Смерть НС);
Установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы, наступившей в результате несчастного случая в течение срока страхования (далее – Инвалидность НС);
Получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая в течение срока страхования (далее – Травма НС).

Если Застрахованное лицо относится к категории лиц, перечисленных ниже в ссылке 2 настоящей страницы², оно считается застрахованным на иных условиях: только по страховому риску «Смерть, наступившая в результате несчастного случая», наступление которого не было вызвано никакими состояниями Застрахованного из указанных в ссылке 2 настоящей страницы.

Страховая сумма: _____ (сумма прописью) рублей;
Агрегатная страховая сумма на случай оформления нескольких договоров страхования от несчастных случаев владельца банковского счета устанавливается в размере _____ (сумма прописью) рублей.

В случае оформления нескольких договоров страхования от несчастных случаев владельца банковского счета лимит страховой выплаты на одно Застрахованное лицо по рискам Смерть НС и Инвалидность НС устанавливается в размере агрегатной страховой суммы³, по риску

¹ При необходимости увеличения списка Выгодоприобретателей или изменения долей, приложить к настоящему Договору письменное заявление

² Инвалиды 1 и 2 группы, дети-инвалиды, инвалиды с детства; лица, страдающие церебральным параличом, болезнью Дауна, психическим заболеванием или слабоумием, тяжелыми нервными заболеваниями; слепые, глухие, парализованные, а также лица, которые по медицинским показаниям нуждаются в постоянной посторонней помощи или представляющие социальную опасность.

³ Если размер страховых выплат по каждому из Договоров превышает указанную сумму, выплата по каждому Договору уменьшается пропорционально и в совокупности не превышает _____ (сумма прописью) рублей.

Страховщик _____ / Арно Бриэр де ла Оссерэ/

Страхователь _____ /
Дата: «__» _____ 20__ года

Травма НС в этом случае лимит страховых выплат на одно Застрахованное лицо устанавливается в размере _____ (сумма прописью) рублей.

Период действия Договора: Настоящий Договор страхования считается заключенным и вступает в силу с момента подписания его сторонами. Срок действия договора 12 месяцев. При этом страховое покрытие в отношении рисков «Смерть НС» и «Инвалидность НС» начинается с 00 часов дня, следующего за днем оплаты премии по Договору. В отношении риска «Травма НС» страховое покрытие начинает действовать на восьмой день, с 00 часов указанного дня, но не ранее даты оплаты страховой премии. В отношении всех рисков страховое покрытие действует до момента окончания действия Договора страхования.

Если за 30 дней до его окончания, ни одна из сторон не заявит о его прекращении, действие Договора автоматически продлевается на аналогичный срок на аналогичных условиях, за исключением условия о действии страхового покрытия. При пролонгации Договора страховое покрытие, обусловленное договором страхования, по всем рискам начинает действовать с начала очередного года действия договора. Договор страхования не продлевается в случае смерти Застрахованного лица, а также в случае, если Застрахованному лицу была установлена инвалидность I или II группы.

Страховая выплата: по рискам Смерть НС и Инвалидность НС: одновременно в размере 100% страховой суммы, по риску Травма НС: одновременно в размере, установленном в Таблице страховых выплат, но не более _____ рублей по всем страховым случаям, произошедшим в течение одного года действия Договора страхования по данному риску.

Страховая премия: _____ рублей.
Страховая премия за первый год страхования должна быть оплачена одновременно на расчетный счет Страховщика, указанный на последней странице настоящего Договора, в течение 5 календарных дней с момента заключения данного Договора страхования. При пролонгации договора на новый срок страховая премия должна быть уплачена до даты начала каждого очередного года страхования. При этом для оплаты страховой премии за второй и последующие годы страхования предоставляется льготный период, составляющий десять календарных дней. При несвоевременной оплате страховой премии, в том числе, по истечении льготного периода, Договор страхования автоматически прекращается без дополнительного уведомления со стороны Страховщика.

Если страховой случай наступил до уплаты страховой премии, Страховщик вправе при определении размера суммы, подлежащей выплате, зачесть сумму страхового взноса.

ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

- Предоставленные мною сведения являются достоверными, и я не возражаю против их дополнительной проверки.
- Я предупрежден, что сообщенные мною сведения определяют существенные условия договора страхования и что сообщение заведомо ложных или искаженных сведений в соответствии со ст.944 ГК РФ может послужить основанием для признания договора страхования недействительным.
- Я осведомлен о том, что являясь стороной Договора страхования, Страховщик осуществляет обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем Договоре страхования, а также персональных данных о состоянии моего здоровья.

Цели обработки персональных данных:

- заключение, исполнение, изменение, продление, прекращение Договора страхования;
- заключение, исполнение, изменение, прекращение сделок между Страховщиком и Обработчиками (как они определены ниже);
- контроль и оценка качества предоставляемой мне страховой услуги по всем вопросам ее предоставления.

- Я также подтверждаю свое ознакомление с иными целями обработки ПДн, содержащимися в Правилах страхования.
- Я даю своё согласие Страховщику поручить обработку моих персональных данных (с учетом того, что применимо) _____ юридический адрес - _____, а также иным обработчикам (далее – «Обработчики»). При этом к иным обработчикам относятся любые третьи лица, осуществляющие обработку персональных данных Страхователя по поручению Страховщика на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (агентские, возмездного оказания услуг, о взаимном сотрудничестве, обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с предоставлением страховой услуги.

- Я даю согласие на предоставление моих ПДн Обработчикам, а также иным третьим лицам, круг которых ограничен и определен опосредовано как лица, с которыми Страховщик вправе взаимодействовать в связи с исполнением настоящего Договора страхования. В частности, я согласен на получение Страховщиком сведений и/или документов, содержащих мои ПДн: в любых государственных органах и органах местного самоуправления, у юридических и физических лиц, прокуратуре и иных правоохранительных органах, органах ЗАГС (иных компетентных органах)), которым Страховщик вправе направлять запросы о предоставлении сведений/документов в соответствии с настоящим Договором страхования, Правилами страхования или законодательством РФ.

Перечень действий, на осуществление которых дается согласие, и общее описание способов обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях).

Перечень ПДн, на обработку которых дается согласие (с учетом того, что применимо): ФИО, пол, дата рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан и др.), ИНН (при наличии), контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес, номер телефона, адрес электронной почты), данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право на проживание/пребывание в РФ, сведения о наличии или отсутствии статуса иностранного публичного должностного лица, дата начала и дата окончания срока пребывания, платежные реквизиты, иные персональные данные, содержащиеся в настоящем Договоре страхования и/или других документах, которые переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием страховой услуги, а также данные, которые обрабатываются с моих слов.

- Я уполномочиваю любое медицинское учреждение/организацию и/или врача, а также любое иное учреждение/организацию системы здравоохранения, владеющих записями или какой-либо информацией (в т.ч. документами) о моем здоровье, передавать Банку и/или ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» по его запросу всю такую информацию, если этот запрос связан с рассмотрением ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» заявления о страховом событии. Я отказываюсь от каких-либо претензий по поводу передачи вышеназванной информации Банку и/или ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни».

ТРЕХ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ИМЕЮЩИХ РАВНУЮ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ

Страховщик
Президент Дирекции
Арно Бриэр де ла Оссерэ

Страхователь
Договор и Правила страхования Страхователем получены.
С Правилами страхования ознакомлен и согласен.
Дата: « » 20 года.

Подпись/Печать

_____ / _____ /

ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», Адрес места нахождения: 105064, г. Москва, улица Земляной вал, дом 9, ИНН: 7706625952, Р/с: 40702810797180000108 в Московском Филиале ОАО АКБ «РОСБАНК», БИК 044583272, Корр. счет 30101810000000000272 в Отделении №1 Московского ГТУ ЦБ РФ. Режим работы офиса по адресу места нахождения Страховщика: понедельник – пятница с 09.00 до 18.00 МСК. Сайт: www.sg-ins.ru. При наступлении страхового события или возникновении иных вопросов, пожалуйста, позвоните по телефону центра поддержки клиентов 8-800-700-7-333 (работает 7 дней в неделю, 24 часа в сутки; звонок по территории РФ бесплатный).

Договор страхования от несчастных случаев владельца банковского счета (Образец 2)

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

**Договор Страхования от несчастных случаев Владельца банковского счета**

№ _____ от ____ / ____ / ____

Настоящий Договор заключен между ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» и Страхователем на условиях Правил страхования от несчастных случаев владельца банковского счета, утвержденных ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», действующих на дату заключения настоящего Договора страхования (далее – Правила страхования).

СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (Примечание: при необходимости могут также указываться номер лицензии, дата выдачи лицензии и наименование выдавшего органа, адрес места нахождения и другие реквизиты)

СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ

(Примечание: в данном поле указываются данные о Страхователе (например, фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, гражданство, место рождения, номер паспорта, кем и когда выдан, адрес регистрации, ИНН, номер миграционной карты, номер телефона и др.)

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

(Примечание: в данном поле указываются данные о Выгодоприобретателе (например, фамилия, имя, отчество, доля и др.)

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**Страховые риски:****Страховая сумма:****Период действия Договора:****Страховая выплата:****Страховая премия:**

(Примечание: в конкретном полисе могут указываться дополнительные положения, не противоречащие Правилам страхования и законодательству Российской Федерации, например, могут содержаться сведения о вступлении договора страхования в силу, о начале действия страхования, о порядке уплаты страховой премии, оговорка о «страховании в эквиваленте», последствия неуплаты страховой премии, особенности прекращения договора страхования, лимиты ответственности Страховщика и др.)

ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

(Примечание: данное поле указывается при необходимости и может содержать согласие Страхователя на поручение Страховщиком обработки персональных данных третьим лицам, согласие на предоставление персональных данных третьим лицам, и иные положения, связанные с обработкой персональных данных; подтверждение Страхователя о предоставлении достоверных сведений и об ознакомлении с последствиями предоставления заведомо ложных или искаженных сведений; другие положения, не противоречащие Правилам страхования и законодательству Российской Федерации)

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

(Примечание: данное поле указывается при необходимости и может содержать положения о приоритетной силе полиса по отношению к Правилам страхования, перечень документов, предоставляемых для осуществления страховой выплаты, перечень исключений из страхования и случаи освобождения от страховой выплаты и др.)

НАСТОЯЩИЙ ДОГОВОР ЗАКЛЮЧЕН СТОРОНАМИ ПУТЕМ ПОДПИСАНИЯ ОДНОГО ДОКУМЕНТА. ДОГОВОР ПОДПИСАН В ТРЕХ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ИМЕЮЩИХ РАВНУЮ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ

Страховщик**ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»**

Президент Дирекции

Подпись/Печать

Страхователь**ФИО**

Договор и Правила страхования Страхователем получены.

С Правилами страхования ознакомлен и согласен.

Дата: «__» _____ 20__ года.

_____ / _____ / _____

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Генеральному директору
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»
Г-ну _____

ЗАЯВЛЕНИЕ*
о страховом случае

(Примечание: данный документ может также именоваться по-другому, например, «ЗАЯВЛЕНИЕ о страховом событии и выплате страхового возмещения» или «ЗАЯВЛЕНИЕ о выплате страховой суммы»)

по _____ (Примечание: в данном поле указываются наименование и реквизиты договора страхования)

Прошу произвести страховую выплату в связи с наступлением страхового события:

СТРАХОВОЕ СОБЫТИЕ
СВЕДЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННОМ
ПРИЧИНЫ И ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ
СТРАХОВАЯ СУММА
ОСНОВАНИЕ К ВЫПЛАТЕ
ПОЛУЧАТЕЛЬ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
ФОРМА ВЫПЛАТЫ

К заявлению прилагаю следующие документы, подтверждающие наступление страхового случая и право на получение страховой выплаты:

1. _____:

(подпись)

(ФИО)

(указывается при необходимости:

« ____ » _____ 201 ____ г.
(дата)

М.П.)

*Примечание: заявление может также дополняться иными полями (в т.ч. взамен указанных), например, датой и номером дополнительных соглашений к договору страхования, сведениями о счете клиента, сроком действия страхования (договора/полиса), суммой, заявленной к выплате (если отличается от страховой суммы, указанной на момент начала страхования), положениями по вопросам обработки персональных данных и др.

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

УТВЕРЖДАЮ:

ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование ЖИЗНИ»:
Генеральный директор

_____ / _____ /

« ____ » _____ 20__ г.

СТРАХОВОЙ АКТ № _____

по _____ (Примечание: в данном поле указываются наименование и реквизиты договора страхования)

Страхователь:	
Сведения о Застрахованном:	
Договор/Полис:	
Риски:	
Период страхования:	С ____ г. по ____ г.
Страховой случай:	
Дата страхового случая:	____ г.
Заявление о страховом случае:	____ г.
Другие документы:	
Заключение:	
Страховая сумма на момент наступления страхового случая:	_____ рублей
Сумма неоплаченной страховой премии:	_____ рублей
Сумма заявленного убытка:	_____ рублей
Сумма страхового возмещения:	_____ рублей
Порядок выплаты страхового возмещения:	<input type="checkbox"/> наличными деньгами:
	<input type="checkbox"/> перечисление: счет № _____ в банке _____, к/с _____, БИК _____, ИНН _____
	<input type="checkbox"/> взаимозачет:
Возможность суброгации	
(наименование ответственного департамента)	

УТВЕРЖДАЮ

Управляющий директор
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»

14 февраля 2014 года

Землянухин В.С.

РАСЧЕТ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
к Правилам страхования от несчастных случаев владельца банковского счета

1. Общие положения.

- 1.1. Расчет страховых тарифов произведен с учетом положений "Методики 1 для расчета тарифных ставок по массовым рисковым видам страхования", утверждённой распоряжением Росстрахнадзора № 02-03-36 от 08.07.1993. Основные термины и обозначения используются в соответствии с указанной методикой, а также в соответствии со стандартной актуарной нотацией.
- 1.2. Настоящим документом определяется расчет тарифных ставок по договорам страхования, заключенным в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев владельца банковского счета по следующим рискам:
- Смерть, наступившая в результате несчастного случая;
 - Установление инвалидности I или II группы, наступившей в результате несчастного случая;
 - Получение травмы в результате несчастного случая.
- 1.3. Согласно Правилам страхования в договоре страхования установлена постоянная страховая сумма S .
- 1.4. По риску смерти, наступившей в результате несчастного случая, страховая выплата производится при наступлении страхового случая в размере 100% страховой суммы на дату страхового случая.
- По риску установления инвалидности I или II группы, наступившей в результате несчастного случая, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы на дату страхового случая.
- По риску получения травмы в результате несчастного случая страховая выплата производится в размере, установленном в Таблице страховых выплат, но не более 50% страховой суммы. Согласно оценкам специалистов компании и таблице выплат предполагается, что средняя страховая выплата по риску получения травмы в результате несчастного случая составит не более 15% от страховой суммы.
- 1.5. Расчет страховых тарифов произведен для следующих условий:
- 1.5.1. Возраст Застрахованных лиц на дату вступления в силу договора страхования составляет не менее 18 и не более 64 лет
 - 1.5.2. Срок договора страхования составляет от 6 месяцев до 30 лет.
 - 1.5.3. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в течение срока действия договора с периодичностью, указанной в договоре страхования (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно).

- 1.6. Вероятность наступления страхового случая по риску смерти, наступившей в результате несчастного случая, определяется исходя из числа умерших по причине несчастного случая (от внешних причин) на основе таблиц Федеральной службы государственной статистики «Умершие по основным классам причин смерти» в 2010- 2012 годах. По этим данным число умерших от внешних причин в эти годы составило соответственно 216 867, 199 358 и 193 774 человека. (http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#, Естественное движение населения/ Число умерших по основным классам причин смерти)

При этом численность населения в аналогичные периоды составляла 142 865 тысяч человек, 143 056 тысяч человек, 143 347 тысяч человек соответственно. Таким образом, средняя вероятность смерти оценивается как 0,001421. Согласно оценкам специалистов компании, вероятность смерти от несчастного случая владельцев банковского счета с учетом страховой селекции будет ниже смертности у всего населения и будет составлять 50% от общей вероятности смерти.

Вероятность установления инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, согласно оценкам специалистов, составляет 55% от вероятности наступления смерти, а вероятность получения травмы в 6 раз выше вероятности наступления смерти.

- 1.7. Расчет страховых тарифов производится в соответствии с актуарными формулами, приведенными в разделе 2 данного расчета.
- 1.8. При расчете рискованной надбавки страховая компания с вероятностью $\gamma = 0,9$ предполагает обеспечить не превышение возможных выплат над собранными взносами, при этом из таблицы следует, что $\alpha(\gamma) = 1,3$.

γ	0,84	0,90	0,95	0,98
$\alpha(\gamma)$	1,00	1,30	1,65	2,00

- 1.15. Доля нагрузки (f) в структуре тарифной ставки составляет 80% от брутто-взноса (или 0,8 в долях от брутто-взноса).

2. Вычисление тарифов по страхованию от несчастных случаев и болезней.

Нетто-ставка P_2^H и брутто-ставка G_2 для страхования на один год для постоянной страховой суммы рассчитывается по следующим формулам:

Основная часть нетто-ставки на единицу страховой суммы $P_o = p \cdot S_g / S$

Рисковая надбавка на единицу страховой суммы $P_p = 1,2 \cdot P_o \cdot \alpha(\gamma) \cdot \sqrt{\frac{1-p}{N \cdot p}}$

Единовременная нетто-ставка на единицу страховой суммы $P_2^H = P_o + P_p$

Единовременная брутто-ставка на единицу страховой суммы $G_2 = \frac{P_2^H}{1-f}$

где: p – вероятность наступления страхового случая;

S – средняя страховая сумма;

S_g – среднее страховое возмещение;

N – ожидаемое количество договоров.

В следующей далее таблице приведены исходные данные и результаты расчетов (на единицу постоянной страховой суммы):

Страховые риски	S_e/S	P	N	P_o	P_p	P_z^H	G_z
Травма в результате несчастного случая	0,150	0,00426	50000	0,001	0,000	0,001	0,00354
Инвалидность I или II группы, наступившая в результате несчастного случая	1,000	0,00039	50000	0,000	0,000	0,001	0,00264
Смерть, наступившая в результате несчастного случая	1,000	0,00071	50000	0,001	0,000	0,001	0,00448

3. Вычисление тарифов при автопродлонгации и вычисление величины периодических взносов.

При автопродлонгации договора на следующий срок единовременная брутто-ставка на этот срок устанавливается в том же размере, что и на предыдущий.

Величина брутто-ставки периодического взноса при уплате страховых взносов в рассрочку рассчитывается по следующей формуле, в которой n - количество периодических взносов по уплате страховых премий в течение года страхования ($n=1$ для ежегодной, $n=2$ для полугодовой, $n=4$ для ежеквартальной, $n=12$ для ежемесячной уплаты страховых премий):

$$G^{(n)} = \frac{G_z}{n}, \quad (1)$$

Согласно указанным Правилам страхования, договором страхования предусматривается единая (общая) страховая сумма по всем рискам. Данные тарифные ставки рассчитаны для отдельных страховых сумм. Для единой (общей) страховой суммы по нескольким рискам тарифная ставка определяется как сумма тарифных ставок по данным рискам.

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из возраста Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), состояния здоровья Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), вида профессиональной деятельности Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), условий договора (размер страховой суммы, срок договора) (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,01 до 0,99), других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,01 до 0,99).

УТВЕРЖДАЮ

Управляющий директор
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»

14 февраля 2014 года

Землянухин В.С.

**СТРУКТУРА ТАРИФНЫХ СТАВОК
к Правилам страхования от несчастных случаев владельца банковского счета**

Настоящим документом определяется структура тарифных ставок по договорам страхования от несчастных случаев владельца банковского счета, заключенным в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев владельца банковского счета.

Структура тарифных ставок, %			
Нетто-ставка	Нагрузка		
	расходы на ведение дела		прибыль
	всего	в т.ч. комиссионное вознаграждение	
20	80	75	0