



Приказ CAO «ВСК» от 17.07 .2020 года № 00-99/233-02

**ПРАВИЛА № 167/1
КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ПОТЕРИ ДОХОДА**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА
5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА
9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
12. ПРОЧЕЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода (далее по тексту – «Правила страхования») приняты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок осуществления (заключения, изменения, исполнения, прекращения) заключаемых между Страховщиком и Страхователями Договоров добровольного страхования от рисков несчастных случаев, болезней и потери дохода (далее по тексту – «Договор страхования»).

Страховщик вправе разрабатывать и применять программы страхования (страховые продукты) под которыми понимаются типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании правил страхования по одному или нескольким видам страхования, и предназначенные для заключения типовых Договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий Договора) с определенной категорией страхователей, объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать и применять страховые продукты, с присвоением им маркетинговых названий. При этом, указанные программы (продукты) могут также содержать условия и положения, отличающиеся по содержанию от настоящих Правил и имеющие преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

Отдельными программами, страховыми продуктами заключение договора возможно на основании нескольких Правил страхования, включая настоящие и иные Правила страхования.

- 1.2. Страховщик – САО «ВСК», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию, на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 1.3. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком Договоры страхования.
- 1.4. Выгодоприобретатель – лицо в пользу которого заключен Договор страхования – получатель страховой выплаты, указанный в Договоре страхования.
- 1.5. Страхователи вправе заключать Договоры о страховании третьих лиц (Застрахованных лиц). Страхователи-физические лица могут быть Застрахованными.
- 1.6. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного предусмотренного Договором страхования страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.
- 1.7. Если Договором страхования Выгодоприобретатель страховой выплаты (в полном её размере или её части) не назначен, то страховая выплата производится Застрахованному, а в случае его смерти – наследникам Застрахованного по закону либо по завещанию.
- 1.8. По рискам, указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.6 настоящих Правил, назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным, в том числе не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, осуществляется с письменного согласия Застрахованного.
- 1.9. Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если:
 - в зависимости от заключения заемщиком такого договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа),
 - либо если выгодоприобретателем по договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору

потребительского кредита (займа), и страховая сумма по договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа),
- либо если договор страхования соответствует иному определению такого договора, данному в законодательных актах Российской Федерации.

- 1.10. Договором страхования может быть предусмотрен Выгодоприобретатель 1-ой очереди – Банк или иная кредитная организация и Выгодоприобретатель 2-ой очереди – Застрахованное(-ые) лицо(-а).
 - 1.10.1. Если Выгодоприобретателем 1-ой очереди в Договоре страхования назначен Банк или иная кредитная организация, с которой у Страхователя (Застрахованного лица) заключен кредитный договор, страховая выплата, определяемая условиями страхования, производится в пользу Выгодоприобретателя 1-ой очереди в части размера непогашенной кредитной задолженности Страхователя (Застрахованного лица) (включая основной долг, проценты, предусмотренные кредитным договором), установленной на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором. По риску, указанному в п.3.3.7 настоящих Правил, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо (а в случае его смерти – наследники), если иное не установлено Договором.
 - 1.10.2. Если размер страховой выплаты, определяемой условиями страхования, превышает размер непогашенной кредитной задолженности Страхователя (Застрахованного) (включая основной долг, проценты, предусмотренные кредитным договором), выплата производится Выгодоприобретателю 2-ой очереди, в размере разницы между страховой выплатой и непогашенной задолженностью.
 - 1.10.3. Если на момент наступления страхового случая кредитная задолженность Страхователя (Застрахованного) (включая основной долг, проценты, предусмотренные кредитным договором) погашена в полном объеме, страховая выплата производится в пользу Выгодоприобретателя 2-ой очереди.
 - 1.10.4. В случае, когда условиями Договора страхования предусмотрено несколько Выгодоприобретателей 2-ой очереди в отношении одного Застрахованного, то, при наступлении страхового случая с данным Застрахованным, страховая выплата производится Выгодоприобретателям 2-ой очереди в равных долях, если иное прямо не установлено условиями Договора страхования.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 2.1. В целях настоящих Правил, следующие термины и определения означают:
- 2.2. **Страхователь** – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
- 2.3. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** – физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.
 - 2.3.1. По настоящим Правилам Застрахованными по риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, не могут являться лица (если иное не указано в Договоре):
 - работодатель которых осуществляет хозяйственную деятельность менее одного года на дату направления Страховщику Заявления на страхование;
 - проработавшие менее шести месяцев на постоянной работе по бессрочному трудовому договору;
 - зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей;
 - являющиеся получателями пенсии.
- 2.4. **Получатель страховых услуг** – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению Договоров страхования.

2.5. Несчастный случай – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, произошедшее в период действия Договора страхования, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного лица. К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на застрахованного; падение самого застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги) или низких (отморожения) температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором страхования. В рамках настоящих Правил **к несчастным случаям также относятся** неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков и паховых грыж). **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), инфекционные заболевания (кроме клещевого энцефалита (клещевого энцефаломиелита), полиомиелита), если иное не оговорено Договором страхования.

2.6. Заболевание (болезнь) – нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления Договора страхования в силу, если иное не прямо не предусмотрено Договором страхования.

2.7. Временная нетрудоспособность - подтвержденная медицинскими документами и листком нетрудоспособности неспособность Застрахованного, вследствие нарушения здоровья, выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом).

2.8. Дата установления диагноза заболевания (травмы) считается дата регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) на основании результатов проведенного обследования в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации и стандартами оказания медицинской помощи с надлежащим оформлением соответствующих документов.

2.9. Лечение в условиях поликлиники – совокупность мероприятий, проводимых на дому или в условиях поликлиники (здравпункта, травмпункта), направленных на восстановление здоровья, со сроком лечения более одного дня. Для расчета суммы страховой выплаты при амбулаторно-поликлиническом лечении учитываются дни оказания амбулаторной помощи, лечебных манипуляций (инъекции, перевязки, физиопроцедуры, наложение отвердевающих повязок, шин, хирургические, гинекологические, урологические, офтальмологические, отоларингологические процедуры).

2.10. Доход – регулярная заработная плата, получаемая физическим лицом в результате осуществления основной трудовой деятельности по бессрочному трудовому договору.

2.11. Квалификационный период - срок, который должен пройти с даты начала срока страхования и в течение которого Страхователь (Застрахованное лицо) должен непрерывно работать по бессрочному трудовому договору. Если иное не указано в Договоре страхования, квалификационный период составляет 60 (шестьдесят) календарных дней. Данное положение применяется только при первом заключении Договора страхования. В случае, если Договор страхования непрерывно действует не менее одного года и возобновляется, то положение о Квалификационном периоде к возобновляемому Договору не применяется, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.12. Максимальный период выплат по одному страховому случаю - максимальное количество календарных месяцев, за которые Страховщик производит выплату при наступлении одного страхового случая по риску потери работы в соответствии с п. 3.3.7 настоящих Правил. Если

иное не предусмотрено Договором страхования, максимальный период выплат составляет шесть календарных месяцев.

2.13. Максимальный период выплат по всем страховым случаям - максимальное количество календарных месяцев, за которые Страховщик производит страховые выплаты по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение срока страхования по риску п. 3.3.7 настоящих Правил. Если иное не предусмотрено Договором страхования, максимальный период выплат по всем страховым случаям составляет шесть календарных месяцев.

2.14. Период ожидания (Безусловная временная франшиза) по риску п. 3.3.7 настоящих Правил – период времени, исчисляемый с даты прекращения трудового Договора и в течение которого Застрахованный должен непрерывно находиться безработным. За период ожидания Страховщик не осуществляет страховых выплат. Если иное не предусмотрено Договором страхования, период ожидания составляет 90 (девяносто) календарных дней.

2.15. Возобновление трудовой деятельности - заключение Застрахованным лицом трудового или гражданско-правового договора, предусматривающего выполнение Застрахованным лицом определенных трудовых обязанностей (работы по определенной специальности, квалификации или должности) независимо от зачисления Застрахованного лица в штат работодателя и получение им в связи с этим материального вознаграждения независимо от его размера. Возобновлением трудовой деятельности не считается участие Застрахованного во временных общественных работах, на которые Застрахованный направлен службами занятости.

2.16. Дата возобновления трудовой деятельности - день начала действия трудового договора или гражданско-правового договора, на основании которого возобновляется трудовая деятельность Застрахованного.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

3.1. Объектом страхования являются:

3.1.1. по страхованию от несчастных случаев и болезней (пп.3.3.1 – 3.3.6 Правил) - имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни;

3.1.2. по риску потери работы (п.3.3.7 Правил) - имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов вследствие потери работы, не относящиеся к предпринимательской деятельности страхователя (застрахованного лица).

3.2. Страховым случаем по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, является совершившееся в течение срока страхования событие, из числа предусмотренных в п.п. 3.3. настоящих Правил и указанное в Договоре страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (его наследникам), или Выгодоприобретателю.

3.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления, которых проводится страхование.

По соглашению Страхователя и Страховщика, в Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, могут быть включены следующие риски:

3.3.1. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного;

3.3.2. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного;

3.3.3. установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

3.3.4. установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период действия Договора страхования;

3.3.5. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

3.3.6. смерть Застрахованного лица в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования;

3.3.7. потеря Застрахованным лицом дохода от заработной платы по бессрочному трудовому договору вследствие прекращения данного трудового договора (потери работы) по следующим основаниям:

3.3.7.1. ликвидация организации либо прекращение деятельности работодателем - физическим лицом;

3.3.7.2. сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя;

3.3.7.3. смена собственника имущества организации (только в отношении Застрахованного руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);

3.3.7.4. наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации;

3.3.7.5. расторжение трудового договора по соглашению сторон, при этом под «соглашением сторон» в рамках настоящих Правил страхования подразумевается не любое соглашение сторон о прекращении трудовых отношений, а исключительно то соглашение, инициатором подписания которого выступил работодатель.

3.4. Договор заключается либо по всем рискам, перечисленным в п. 3.3, либо по отдельным из них. Стороны вправе предусмотреть в Договоре страхования, что страховые риски, указанные в настоящих Правилах, могут быть сформулированы без условия о впервые диагностированном заболевании, впервые произошедшем несчастном случае, наступления временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного. В этом случае, событие рассматривается в качестве страхового случая исходя из той формулировки страхового риска, относительно которой сторонами Договора страхования достигнуто соглашение.

3.4.1. При заключении Договора страхования стороны вправе договориться об ограничении или увеличении объема страховой защиты по одному или нескольким событиям (группам рисков) из числа указанных в настоящих Правилах.

3.4.2. По особому соглашению Страхователя со Страховщиком, в договоре страхования может быть предусмотрено страхование от рисков, которые прямо не предусмотрены настоящими Правилами, в дополнение к рискам, которые указаны в настоящих Правилах, при соблюдении следующих условий: страховые риски должны соответствовать объектам страхования, указанным в настоящих Правилах; страховые риски должны соответствовать требованиям законодательства; страховые риски должны быть поименованы в договоре страхования; страховые риски должны содержать полное и подробное описание событий, являющихся страховым случаем в договоре страхования и исчерпывающий перечень событий, которые не признаются страховыми случаями по страховым рискам; договор страхования должен содержать условия о комплекте документов, который предоставляется Страховщику для принятия решения по обращению, в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам. 3.5. При включении в Договор страхования риска 3.3.2 необходимо обязательное включение в Договор риска 3.3.1.

3.6. События, на случай наступления которых страхование от несчастных случаев и болезней не проводится (не распространяется).

Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 3.3 Правил, если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

- а) употребления Застрахованным лицом алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, наркотиков;
- б) принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением из страхового покрытия не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;
- в) не являются страховыми случаями события, наступившие в результате заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.

3.7. Страховыми случаями не признаются события, указанные в п.п. 3.3.1. – 3.3.6. Правил, если они произошли при следующих обстоятельствах:

- а) совершения Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ.
- б) управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- в) занятие, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или параплане, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора страхования или в период действия Договора страхования до начала занятий указанными видами спорта;
- г) организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, если Страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску;
- д) управление Застрахованным лицом воздушным транспортным средством любого типа, совершение воздушного полета, за исключением авиaperелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиaperелета, по установленному маршрутно–трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпания, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.
- е) Страховщик может принять на страхование риски, указанные в п.п. в) – д) настоящего пункта. Соглашение о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии по ним, должно быть достигнуто Сторонами в Договоре страхования отдельно.

3.8. Страховыми случаями при страховании по рискам, указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.6 Правил, также не признаются:

- а) смерть или инвалидность, наступившие вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного заболевания, имевшегося у Застрахованного до заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;
- б) временная утрата трудоспособности в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного до заключения Договора или, если Застрахованный обращался в медицинское учреждение или обследовался до заключения Договора с симптомами, свидетельствующими о наличии у него данного заболевания;
- в) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности, ее прерывания или осложнения беременности.

3.9. При страховании утраты дохода Застрахованным вследствие потери работы не являются страховыми случаями следующие события:

3.9.1. Потеря работы (источника дохода) по объективным обстоятельствам, о которых Застрахованному было известно (или должно было быть известно) до заключения Договора страхования.

3.9.2. Потеря дохода Застрахованным лицом, в связи с принятием им решения о прекращении предпринимательской деятельности.

3.9.3. Потеря дохода Застрахованным лицом, являющимся собственником и/или совладельцем организации, подлежащей ликвидации.

3.9.4. Потеря работы (источника дохода), произошедшая вследствие прекращения трудового договора по следующим основаниям:

3.9.4.1. Несоответствия Застрахованного занимаемой должности или выполняемой работе, вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации.

3.9.4.2. Неоднократного неисполнения Застрахованным лицом без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание.

3.9.4.3. Однократного грубого нарушения Застрахованным трудовых обязанностей.

3.9.4.4. Совершения виновных действий Застрахованным лицом, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя.

3.9.4.5. Совершения Застрахованным, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы.

3.9.4.6. Принятия необоснованного решения Застрахованным (руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером), повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации.

3.9.4.7. Смерть работника, а также признания судом работника умершим или безвестно отсутствующим.

3.9.4.8. Представления Застрахованным лицом работодателю подложных документов при заключении трудового договора.

3.9.4.9. Прекращения допуска Застрахованного к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне.

3.9.4.10. Нарушения установленных законодательством правил заключения трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы (статья 84 Трудового Кодекса РФ).

3.9.4.11. Прекращения трудового договора (в отношении Застрахованного лица), заключенного на время выполнения определенной работы, по завершении этой работы.

3.9.4.12. Прекращения трудового договора (в отношении Застрахованного лица), заключенного для выполнения сезонных работ в течение определенного периода (сезона), по окончании этого периода (сезона).

3.9.4.13. Увольнения Застрахованного или лишения его права на работу (источник дохода) в связи с приведением общего количества работников, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства, в соответствии с допустимой долей таких работников, установленной Правительством Российской Федерации для работодателей, осуществляющих на территории Российской Федерации определенные виды экономической деятельности.

3.9.4.14. Увольнения Застрахованного в течение действия установленного работодателем испытательного срока.

3.9.4.15. Прекращения трудовой деятельности в связи с выходом Застрахованного лица на пенсию, в том числе и досрочно до достижения пенсионного возраста.

3.9.4.16. Прекращения трудовой деятельности в связи с выходом в декретный отпуск/отпуск по уходу за ребенком, а также выходом в любой другой оплачиваемый или неоплачиваемый отпуск.

3.9.4.17. Призыва Застрахованного на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу.

3.9.4.18. Осуждения Застрахованного лица к наказанию, исключающему продолжение прежней работы, в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

3.9.4.19. Прекращения трудовой деятельности в связи с частичной или полной утратой трудоспособности, несчастным случаем, болезнью, а также любыми другими ухудшениями состояния здоровья Застрахованного, которые не позволяют ему осуществлять свои трудовые обязанности в полном объеме.

3.9.4.20. Прекращение трудовой деятельности в связи с расторжением бессрочного трудового договора по инициативе Застрахованного лица.

3.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, возникших в результате или которые явились прямым или косвенным следствием:

а) умышленного действия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного лица, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора страхования;

б) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или радиоактивных веществ в любой форме;

в) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;

г) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий;

3.11. При заключении Договора Страхователь и Страховщик вправе договориться об изменении или исключении отдельных положений пунктов 3.6 - 3.11 настоящих Правил.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении по соглашению сторон, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. В Договоре страхования может быть установлена:

- Страховая сумма на каждого Застрахованного.
- Страховая сумма за каждый полный месяц безработицы (месячная страховая сумма).
- Страховая сумма по отдельному риску (рискам).

По соглашению сторон может быть предусмотрен иной порядок определения страховой суммы.

4.3. Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.

5.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования (Приложение 1 к настоящим Правилам).

5.2. Страховой тариф по конкретному Договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

5.3. Страховая премия может быть оплачена единовременным платежом или в рассрочку очередными страховыми взносами.

5.4. Размер страховой премии, порядок и сроки ее оплаты устанавливаются по соглашению сторон при заключении Договора страхования

5.5. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика;

- при оплате наличными деньгами - день уплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

5.6. В случае неуплаты Страхователем в установленный Договором страхования срок страховой премии Договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.7. При уплате страховой премии в рассрочку очередными страховыми взносами, если иное не предусмотрено Договором страхования, неуплата страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки или размере, свидетельствует о выражении воли (волеизъявления) Страхователя (Выгодоприобретателя) на односторонний отказ от Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как последняя дата срока уплаты соответствующего страхового взноса и является основанием для прекращения Договора страхования. В этом случае, Страховщик письменно информирует Страхователя о факте неуплаты страхового взноса и уведомляет его о досрочном прекращении Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страхового взноса.

Информирование указанных лиц осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактными данным, указанным Страхователем при заключении Договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страхового взноса.

5.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

5.9. Если уполномоченный страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять Договор страхования.

5.10. При заключении Договора страхования на срок отличный от одного года страховая премия по Договору страхования на каждого Застрахованного рассчитывается индивидуально по следующей формуле:

$$P_{\text{срок}} = \frac{P_{\text{год}}}{12} \times N,$$

где

$P_{\text{срок}}$ – премия на срок страхования

$P_{\text{год}}$ – годовая премия

N – количество месяцев срока страхования данного Застрахованного. При этом, неполный месяц считается за полный.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор заключается на любой срок по соглашению Страхователя со Страховщиком.

6.2. Договор страхования в части рисков, указанных в п.п. 3.3.1.-3.3.6., вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем поступления на расчетный счет (в кассу) Страховщика страховой премии или ее первой части (в случае оплаты страховой премии в рассрочку).

В части рисков, указанных в п. 3.3.7, Договор страхования вступает в силу по истечении 60 (шестидесяти) календарных дней с даты заключения Договора страхования.

Договором страхования может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.

6.3. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на события, происшедшие в любой момент в течение указанного в Договоре страхования срока страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на основании письменного или устного Заявления Страхователя.

При заключении Договора на основании письменного Заявления, Страхователь или его представитель подает Страховщику письменное Заявление по установленной Страховщиком форме.

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

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

В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем.

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

7.2. Если Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, они должны быть изложены в Договоре страхования, либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил на сайте страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован об условиях Правил путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены Правила страхования.

При заключении Договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми страхователем в электронном виде.

В случае если Правила страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст Правил страхования на бумажном носителе.

7.3. Договор заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения Страхователю страхового Полиса по установленной Страховщиком форме или направления Страхового полиса, составленного в виде электронного документа и подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю Полиса-оферты. В данном случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика данного полиса-оферты и уплатой страховой премии.

7.4. По соглашению сторон Страхователь вправе представить копии документов, необходимых для заключения Договора страхования, либо представить их страховщику в форме электронных документов. Заявление о заключении Договора страхования, представляемое в форме электронного документа, подписывается и оформляется с соблюдением предусмотренных Федеральным законом от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» условий признания электронных документов, подписанных электронной подписью, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью.

7.5. Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить по запросу Страховщика документы и сведения необходимые для оценки страхового риска и заключения Договора.

К числу таких документов относятся:

- оригинал документа, удостоверяющего личность Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного или его нотариально заверенную копию, содержащую необходимые сведения для целей идентификации лица, обратившегося за заключением Договора страхования в порядке, установленном Федеральным законом от 07.08.2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»: паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; ИНН (при наличии); для иностранных граждан и без гражданства - общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства);
- Согласие Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на обработку и хранение его персональных данных.

При страховании на случай потери работы к числу таких документов могут относиться:

- письменное согласие Застрахованного на заключение в отношении него Договора страхования и (или) Заявление на страхование;
- Письменное согласие Страхователя (Застрахованного лица) на предоставление Страховщику сведений, составляющих коммерческую тайну, если право на разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну, имеется у Страхователя (Застрахованного лица);
- копия трудового договора и (или) трудовой книжки Застрахованного, заверенная работодателем с отметкой о работе по настоящее время;
- справка о доходах Застрахованного на текущем месте работы за период не менее 6 (шести) последних полных месяцев работы.

При страховании от несчастных случаев и болезней перечень документов приведен в Приложении 2 к настоящим Правилам.

7.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь и/или Застрахованный сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным, в части конкретного Застрахованного, и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.7. При заключении Договора страхования Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска.

Для Страховщика заключение Договоров страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем сведений из вышеуказанного перечня документов, а также прохождения медицинского обследования лица, подлежащего страхованию, для объективной оценки страхового риска, и уведомить Страхователя о порядке прохождения такого обследования.

8. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

- смерти Застрахованного, если смерть наступила в отношении единственного Застрахованного;
- исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;
- отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора);
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

8.2. Страховая премия подлежит возврату при отказе Страхователя – физического лица от Договора в следующих случаях:

8.2.1. если заявление об отказе поступило до даты начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцати) календарных дней, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;

8.2.2. если заявление об отказе поступило после начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцати) календарных дней, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования (при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страховых случаев), если иное не предусмотрено Договором или законом.

Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), рассчитывается по формуле:

$ВВ = (1 - М / N) \times П$, где М - количество дней, в течение которых Договор продействовал, N - количество дней в оплаченном сроке страхования, П - сумма уплаченной страховой премии.

8.2.3. в иных случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

8.3. Основаниями для прекращения Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) (п. 1.9 настоящих Правил), в том числе в отношении отдельного Застрахованного, являются:

8.3.1. При присоединении заемщика в качестве Застрахованного к Договору страхования, Страхователем по которому выступает кредитор, страхование в отношении Застрахованного прекращается:

- в случае обращения Застрахованного лица, с заявлением об исключении его из числа Застрахованных лиц (с момента обращения);

- в случае обращения Застрахованного лица в связи с полным досрочным исполнением обязательств по договору потребительского кредита (займа) (с момента досрочного исполнения);

- по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

8.3.2. При заключении заемщиком Договора страхования со Страховщиком, Договор страхования прекращается:

- в случае обращения к Страховщику об отказе от Договора страхования (с момента обращения);

- в случае обращения к Страховщику, в связи с полным досрочным исполнением обязательств заемщиком по договору потребительского кредита (займа) (с момента досрочного исполнения);

- по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

8.4. При прекращении Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) (п. 1.9 настоящих Правил) страховая премия возвращается в следующих случаях:

8.4.1. По основаниям, предусмотренным п. 8.3.1 Правил:

8.4.1.1. если обращение Застрахованного лица с заявлением об исключении его из числа застрахованных лиц, поступило в течение четырнадцати календарных дней со дня выражения воли заемщика на присоединение к Договору страхования, страховая премия возвращается в полном объеме в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения кредитором заявления Застрахованного об отказе от договора страхования с указанием реквизитов для перечисления денежных средств;

8.4.1.2. в случае обращения Застрахованного лица в связи с полным досрочным исполнением обязательств по договору потребительского кредита (займа), страховая премия возвращается за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени (дням) в течение которого заемщик являлся Застрахованным лицом, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения кредитором заявления Застрахованного;

8.4.1.3. в иных случаях – возврата страховой премии или ее части не производится, если иное не предусмотрено договором страхования или законодательными актами Российской Федерации.

8.4.2. По основаниям, предусмотренным п. 8.3.2 Правил:

8.4.2.1. в случае обращения к Страховщику об отказе от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, страховая премия возвращается в полном

объеме в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления об отказе от Договора страхования с указанием реквизитов для перечисления денежных средств;

8.4.2.2. в случае обращения к Страховщику, в связи с полным досрочным исполнением обязательств заемщиком по договору потребительского кредита (займа), страховая премия возвращается за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени (дням) в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения заявления Страховщиком;

8.4.2.3. в иных случаях – возврата страховой премии или ее части не производится, если иное не предусмотрено договором страхования или законодательными актами Российской Федерации.

8.5. Положения пп. 8.4.1.1, 8.4.1.2, 8.4.2.1, 8.4.2.2 Правил применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица.

8.6. Возврат страховой премии застрахованному лицу в случаях, предусмотренных пп 8.4.1.1 и 8.4.1.2 Правил, осуществляется кредитором, являющимся Страхователем. В этом случае Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную им страховую премию (или часть страховой премии) в размере, соответствующем размеру возвращенной кредитором заемщику страховой премии. Возврат производится в течение 10-ти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.7. При отказе Страхователя от Договора в случаях иных, чем указано в п. 8.2, 8.4 Правил страхования, Страховщик не производит возврат страховой премии или ее части.

8.8. Возврат Страхователю причитающейся согласно пп. 8.2 Правил страхования суммы страховой премии или её части производится в течение 10-ти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено законодательными актами Российской Федерации.

8.9. Возврат страховой премии или ее части производится Страхователю на основании его заявления, Полиса (Договора), документа, удостоверяющего личность получателя.

Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ

9.1. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.7, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного по каждому объекту страхования.

9.2. Если в результате какого-либо события произошел страховой случай из числа указанных в п.п. 3.3.1 – 3.3.6, в связи с которым была выплачена часть страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжелых последствий для здоровья Застрахованного, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного лица ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

9.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, размер страховой выплаты в связи со страховым случаем из числа указанных в п.3.3.1 – 3.3.6 определяется согласно условиям Договора:

9.3.1. в случае установления Застрахованному лицу временной нетрудоспособности в результате несчастного случая или заболевания производится страховая выплата в размере указанного Договором процента от страховой суммы (от 0,01% до 1%) с учетом включенных в условия

Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности, за который выплата не производится;

9.3.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая, либо инвалидности в связи с заболеванием, Застрахованному страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в соответствии с установленной Застрахованному лицу группы инвалидности.

Размер страховой выплаты, установленный по инвалидности III группы не должен превышать размера страховой выплаты, установленного по инвалидности II группы, и размер страховой выплаты по инвалидности II группы не должен превышать размера страховой выплаты по инвалидности I группы.

9.3.3. в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, установленная Договором.

9.4. Для принятия решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику:

9.4.1. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.1:

- листок нетрудоспособности (его заверенная копия) для работающего Застрахованного и/или заключение врача о временной нетрудоспособности;
- справка из медицинского учреждения (ЛПУ) с указанием даты травмы, диагноза, сроков временной нетрудоспособности, результатов обследования;
- заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты);
- заключение невролога (при черепно-мозговой травме);
- данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста (при переломах и вывихах);
- в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни) и/ или копия медицинской карты стационарного больного (истории болезни);
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций или экспертиза была назначена по постановлению компетентных органов);
- данные из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС)/ страховой компании по ОМС об обращениях за медицинской помощью за весь период;
- определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;
- копия трудовой книжки или заверенная выписка из штатного расписания.

9.4.2. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.2:

- листок нетрудоспособности (его заверенная копия) для работающего Застрахованного и/или заключение врача о временной нетрудоспособности;
- справка из медицинского учреждения с указанием полного диагноза, даты установления диагноза впервые, проведенного лечения, сроков нетрудоспособности;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, и/или заверенные медицинскими учреждениями копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч. на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста;
- в случае временной нетрудоспособности в связи с онкологическим заболеванием – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза;
- данные из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС)/страховой компании по ОМС об обращениях за медицинской помощью за весь период;
- копия трудовой книжки или заверенная выписка из штатного расписания.

9.4.3. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.3 и 3.3.4:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
- копия направления на МСЭ, протокола проведения МСЭ и акта освидетельствования в бюро;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение и/или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ, за весь период;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч. на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста;
- заключение рентгенолога с приложением рентгеновских снимков (при переломах и вывихах);
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций или экспертиза была назначена по постановлению компетентных органов);
- данные из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС)/страховой компании по ОМС об обращениях за медицинской помощью за весь период;
- определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);

- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;
- в случае онкологического заболевания: извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования или выписка из ИАС «Канцер-регистр» или официальный ответ онкологического диспансера о дате установления впервые диагноза и дате постановки на учет и/или форму 090/у.

9.4.4. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.3.5 и 3.3.6:

- свидетельство о смерти Застрахованного;
- медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
- данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста;
- данные из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС)/ страховой компании по ОМС об обращениях за медицинской помощью за весь период;
- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- посмертный эпикриз и протокол патологоанатомического исследования либо акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования или документ, подтверждающий отсутствие проведения вскрытия с указанием причины его;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, и/ или заверенная медицинским учреждением копия амбулаторной карты за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников на получение страховой суммы или ее части;
- решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;
- в случае смерти от онкологического заболевания: извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования или выписка из ИАС «Канцер-регистр» или официальный ответ онкологического диспансера о дате установления впервые диагноза и дате постановки на учет.

9.5. Дополнительно к перечисленным в п. 9.4 документам, Страховщику, по всем событиям, представляются:

- заявление на страховую выплату;
- оригинал документа, удостоверяющего личность заявителя (Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного) или его нотариально заверенная копия, содержащего необходимые сведения для целей идентификации лица, обратившегося

за выплатой, в порядке, установленном Федеральным законом от 07.08.2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»: паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; ИНН (при наличии); для иностранных граждан и без гражданства: общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства); свидетельство о регистрации юридического лица, выданное органами государственной регистрации, лист записи ЕГРЮЛ, если заявитель юридическое лицо. Если заявитель не является получателем выплаты, дополнительно предоставляются документы, удостоверяющие личность получателя выплаты, а также любые документы, требуемые в соответствии с действующим законодательством о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается течь не ранее получения страховщиком указанных документов.

- полис (Договор страхования);
- оригинал доверенности (или ее нотариально заверенная копия), подтверждающей полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) действует через представителя;
- банковские реквизиты получателя выплаты, для осуществления страховой выплаты безналичным путем.

9.5.1. Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пунктах 9.4, 9.5.

9.6. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:

- в случае смерти Застрахованного, если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного. Однако, если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям;
- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.4, 9.5, представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

9.7. Для принятия решения о страховой выплате по риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) обязан предоставить Страховщику документы, предусмотренные п. 9.5 Правил, а также следующие документы (в зависимости от характера страхового случая и обстоятельств запрашиваемый перечень документов может быть уточнен страховщиком):

- копия трудовой книжки (с предоставлением оригинала);
- копия трудового договора со всеми приложениями;
- копия заявления об увольнении (при наличии) или уведомления об увольнении, сделанного работодателем или соглашение о расторжении трудового договора и другие, относящиеся к увольнению документы;

- копию действующего пенсионного удостоверения (с предъявлением оригинала), в случае если Застрахованное лицо стало получателем пенсии после заключения Договора страхования;
- копия приказа об увольнении;
- документы, подтверждающие факт того, что инициатором подписания соглашения сторон выступил работодатель, например, письма работодателя или любые иные подтверждающие документы (применимо для риска «расторжение трудового договора по соглашению сторон»);
- копия кредитного договора с первоначальным графиком платежей и выписка о состоянии кредитной задолженности на дату осуществления страховой выплаты (в т.ч. об остатке суммы основного долга) Застрахованного;
- справка работодателя о доходах за последний календарный год, оформленная в соответствии с действующим законодательством
- справка из государственной службы занятости населения с обязательным указанием в ней сведений о датах постановки/снятия на учет в качестве лица ищущего работу, дате признания безработным, а также сведений о нахождении Застрахованного лица на учете в качестве безработного и лица ищущего работу по состоянию на дату выдачи справки либо справку о непрерывном нахождении Застрахованного лица на учете в качестве лица ищущего работу (если Застрахованное лицо стало получателем пенсии после заключения Договора страхования);
- справка из службы занятости о постановке на учет в качестве безработного (справка предоставляется в течение периода ожидания и после его окончания - за каждый истекший месяц безработицы, за который должна осуществляться страховая выплата) – требование не распространяется на лиц, получающих пенсию.
- решение государственной инспекции труда, решение суда, вступившее в законную силу, решение (определение, заключение) иных компетентных органов, касательно обстоятельств, имеющих отношение к расследованию события, имеющего признаки страхового случая;
- решение, постановление Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о наступлении чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений) - в отношении риска, указанного в п. 3.3.7.4 Правил.
- ответы на письменные или устные запросы Страховщика в связи с расследованием события, имеющего признаки страхового случая (по согласованию со Страховщиком: в письменной или устной форме).

Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пункте 9.7.

9.8. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а так же вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

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

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) Договора страхования) и правильность их оформления.

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

В случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

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

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

Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

9.10. Страховщик производит страховую выплату в денежной форме, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.11. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) последнего из документов, указанных в п.п. 9.4, 9.5, 9.6, 9.7 настоящих Правил в зависимости от характера страхового случая.

9.12. По рискам, указанным в п. 3.3.1 – 3.3.6 настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховую выплату течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения. Страховая выплата в пользу наследников производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней по истечении срока на принятие наследства, но не ранее даты принятия решения о страховой выплате, при условии предоставления Страховщику предусмотренных настоящими Правилами документов.

9.13. Если Страховщик воспользовался правом, предусмотренным п. 10.3.1 Правил страхования, решение о страховой выплате, принимается после проверки достоверности представленной заявителем информации о событии, получения результатов экспертизы, освидетельствования Застрахованного.

9.14. Направление на освидетельствование осуществляется Страховщиком путем сообщения Застрахованному лицу информации о дате, времени и месте проведения освидетельствования, любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление, пр.), по контактными данным, указанным Страхователем при заключении Договора страхования, если в заявлении на страховую выплату не указано иное.

9.15. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик сообщает этому лицу другую дату освидетельствования. При этом, если течение срока на принятие решения о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

9.16. В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным).

9.17. Страховые выплаты по риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, производятся на ежемесячной основе за каждый календарный месяц безработицы, прошедший после окончания Периода ожидания, в течение которого Застрахованный оставался непрерывно без работы (источника дохода), но не более максимального периода выплат, установленного условиями Договора.

Страховая выплата производится за истекший месяц безработицы в размере месячной страховой суммы не позднее 10-ти рабочих дней с даты предоставления Страхователем (либо Застрахованным) Страховщику справки из службы занятости о нахождении Застрахованного непрерывно на учёте в этой службе в истекшем месяце. В случае если выплата производится за неполный месяц (если окончание периода ожидания не совпадает с 1-м числом месяца или по причине возобновления трудовой деятельности Застрахованным в период выплат) сумма, подлежащая выплате за неполный месяц определяется путем деления месячной страховой суммы на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели в данном месяце и умножения на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели со дня окончания периода ожидания (или до дня окончания периода выплат).

9.18. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты по риску, указанному в п. 3.3.7 настоящих Правил, заканчиваются при наступлении самого раннего из следующих событий:

- а) в день возобновления трудовой деятельности Застрахованным;
- б) в день, когда сумма страховых выплат произведенных по одному страховому случаю становится равной общей страховой сумме или страховой сумме по одному страховому случаю;
- в) в день, когда общая сумма страховых выплат, произведенных за период действия Договора страхования, становится равной максимальной страховой сумме по всем страховым случаям.

9.19. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения.

9.20. Датой страховой выплаты считается:

- при безналичных расчетах - дата списания суммы со счета Страховщика;
- при наличных расчетах - дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1 Страхователь имеет право:

- 10.1.1. отказаться от Договора;
- 10.1.2. назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (с согласия Застрахованного лица), за исключением случаев, когда Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

10.1.3. по согласованию со Страховщиком изменить условия Договора, путем заключения дополнительного соглашения к Договору.

10.2. Страхователь обязан:

- 10.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором;
- 10.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов, и представлять их по требованию Страховщика;
- 10.2.3. в течение 30 дней со дня наступления события, предусмотренного п.п. 3.3.1 – 3.3.7 настоящих Правил, уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным образом, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

10.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (например: изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного; профессиональные занятия видами спорта; занятия экстремальными видами спорта);

10.2.5. в случае, если Выгодоприобретатель по Договору не является Застрахованным, получить письменное согласие Застрахованного на назначение Выгодоприобретателя;

10.2.6. ознакомить Застрахованное лицо с условиями Договора страхования и настоящих Правил.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. проводить собственное расследование, в ходе которого проверять достоверность представленной ему информации о событии, имеющем признаки страхового случая, обратиться в компетентные органы, направить Застрахованного на медицинскую экспертизу, освидетельствование для уточнения и проверки установленного диагноза, характера полученного повреждения и определения обоснованности установления инвалидности, а также провести независимую экспертизу;

10.3.2. оставить без рассмотрения заявление о страховой выплате, возвратить заявителю все приложенные к заявлению документы, в случае двукратного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату

10.3.3. отказать в страховой выплате при невыполнении со стороны Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обязанности, указанной в п. 10.2.3 настоящих Правил, что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления страхового случая; если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

10.3.4. в случае возникновения в период действия Договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае возражений Страхователя (выгодоприобретателя) против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством;

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) (отказать в выплате) при наступлении страхового случая в течение 35 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в п.9.4, 9.5, 9.6, 9.7 настоящих Правил, если иной срок не установлен Договором страхования.

10.4.2. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

10.5. Застрахованный имеет право:

10.5.1. при страховании по рискам, указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.6 настоящих Правил, выразить согласие на смену Выгодоприобретателя;

10.5.2. получить страховую выплату, если Договором страхования не назначен иной Выгодоприобретатель;

10.5.3. ознакомиться с условиями страхования.

10.6. Застрахованный обязан:

10.6.1. В течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая.

10.6.2. При наступлении страхового случая, указанного в п.п. 3.3.7 настоящих Правил:

а) принять все разумные и доступные меры к поиску новой работы (источника дохода), в том числе встать на учет в службе (центре) занятости в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты увольнения;

б) предоставлять Страховщику справку о непрерывном нахождении на учёте в службе занятости в течение периода ожидания и периода выплат в качестве безработного и лица ищущего работу;

в) немедленно уведомить Страхователя и Страховщика о возобновлении трудовой деятельности или получении любых других альтернативных источников дохода.

10.6.3. Выполнять обязательства, предусмотренные настоящими Правилами.

10.7. Права Получателя страховых услуг и обязанности Страховщика в сфере получения информации:

10.7.1. Страховщик обязан после принятия решения о страховой выплате предоставить Получателю страховых услуг информацию о расчете суммы страховой выплаты по устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».

10.7.2. Страховщик обязан по письменному запросу Получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.7.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.7.4. Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. При расхождении трактовок соответствующих положений конкретного Договора страхования и настоящих Правил, приоритет имеют положения конкретного Договора страхования.

11.2. По договорам, заключаемым на основании настоящих Правил, настоящим устанавливается обязательный досудебный порядок разрешения споров. Лицо, считающее, что его права, предусмотренные Договором страхования, нарушены, обязано до предъявления иска обратиться с претензией к другой стороне.

Срок рассмотрения претензии составляет 30 дней с момента её получения. Сообщение считается доставленным и в тех случаях, если оно поступило лицу, которому оно направлено (адресату), но по обстоятельствам, зависящим от него, не было ему вручено или адресат не ознакомился с ним.

11.3. Если между Страховщиком и Выгодоприобретателем возникает спор, подлежащий рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федеральному закону от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законом.

11.4. В иных случаях споры по соблюдению установленного досудебного порядка подлежат рассмотрению судами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. ПРОЧЕЕ

12.1. Условия, не оговоренные настоящими Правилами страхования, регламентируются Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, нормативно-правовыми документами, регламентирующими деятельность Страхователя (Застрахованного лица), и иными актами.

12.2. Страховщик обеспечивает защиту информации, полученной в процессе своей деятельности, независимо от формы ее представления, а также защиту персональных данных получателей страховых услуг, в соответствии с действующим Законодательством, стандартами Банка России и Всероссийского союза страховщиков.

<p>ТАРИФНЫЕ СТАВКИ ПО КОМБИНИРОВАННОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ПОТЕРИ ДОХОДА</p>

При страховании от несчастных случаев и болезней годовые тарифные ставки в % от страховой суммы определяются по формулам в зависимости от страховых рисков:

№ строки	Страховые риски	Формулы для расчета тарифной ставки
1	<i>причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного</i>	$T_1 \times K_y \times K_B$
2	<i>причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного</i>	$T_2 \times K_y \times K_B$
3	<i>установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования</i>	T_3
4	<i>установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием</i>	T_4
5	<i>смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования</i>	T_5
6	<i>смерть Застрахованного в результате заболевания</i>	T_6

В приведенной Таблице использованы следующие обозначения:

T_1 - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного",

T_1 определяется из таблицы 1.1 в зависимости от размеров страховой выплаты за каждый день нетрудоспособности;

T_2 - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного" определяется из таблицы 2.1 в зависимости от размеров страховой выплаты;

T_3 - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "установление Застрахованному инвалидности в результате " определяется из таблицы 3 в зависимости от размеров страховой выплаты;

T_4 - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием";

- в случае индивидуального Договора или коллективного Договора (до 50 человек включительно) T_3 на 1 человека выбирается из таблиц 4.1, 4.2, 4.3 в зависимости от установленных Договором размеров страховой выплаты за установление группы инвалидности;
- в случае коллективного Договора (более 50 человек) T_3 на 1 человека выбирается из таблицы 5.1, 5.2, 5.3 в зависимости от размеров страховых выплат по группам инвалидности;
Тарифы по разным группам инвалидности суммируются.

T_5 - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию исключительно от риска "смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования", $T_5 = 8,0$;

T_6 - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "смерть Застрахованного в результате заболевания";

- в случае индивидуального Договора или коллективного Договора (до 50 человек включительно) T_6 на 1 человека выбирается из таблицы 6.1;

- в случае коллективного Договора (более 50 человек) T_6 на 1 человека выбирается из таблицы 6.2;

При разработке условий страхования для отдельных целевых групп и для реализации через определенные каналы продаж в целях упрощения действующей процедуры андеррайтинга Страховщик имеет право использовать усредненные годовые тарифные ставки.

Страховщик имеет право применять повышающие (от 1,01 до 9,00) и понижающие (от 0,99 до 0,0001) коэффициенты в зависимости от других обстоятельств, помимо вышеизложенных, влияющих на степень страхового риска.

Таблица 1.1 *Базовые годовые тарифы (Т₁)*

Условия выплат в случае временной нетрудоспособности в результате несчастного случая, начиная с 1-го дня нетрудоспособности	Размер страховой выплаты за каждый день нетрудоспособности в % от страховой суммы									
	до 0.1%	до 0.2%	до 0.3%	до 0.4%	до 0.5%	до 0.6%	до 0.7%	до 0.8%	до 0.9%	до 1,0%
максимальная страховая выплата не превышает 15% от страховой суммы	7.00	20.95	27.95	34.95	41.90	41.90	48.90	48.90	48.90	48.90
максимальная страховая выплата находится в диапазоне от 16% до 25% от страховой суммы	7.00	20.95	34.95	48.90	62.90	76.85	83.85	90.85	97.80	104.80
максимальная страховая выплата находится в диапазоне от 26% до 35% от страховой суммы	7.00	20.95	34.95	48.90	62.90	76.85	83.85	90.85	97.80	104.80
максимальная страховая выплата находится в диапазоне 36% до 100% от страховой суммы	7.00	20.95	41.90	62.90	76.85	97.80	125.75	146.70	174.65	202.60

Таблица 1.2 *Поправочные коэффициенты к базовым годовым тарифам (Т₁) в зависимости от сроков лечения*

Продолжительность лечения (периода нетрудоспособности)	Коэффициент к базовым тарифам в зависимости от сроков лечения	
	К_у /при условии лечения не менее.../	К_б /начиная с.../
<i>до 7 дней</i>	0.97	0.81
<i>от 8 до 10 дней</i>	0.95	0.72
<i>от 11 до 20 дней</i>	0.89	0.68
<i>от 21 до 30 дней</i>	0.83	0.65
<i>от 31 до 40 дней</i>	0.78	0.63
<i>от 41 до 50 дней</i>	0.72	0.60
<i>от 51 до 60 дней</i>	0.66	0.58
<i>более 61 дня</i>	0.55	0.53

Таблица 2.1. Базовые годовые тарифы (Т₂)

Условия выплат в случае временной нетрудоспособности в результате заболевания, начинающаяся с 1-го дня нетрудоспособности	Размер страховой выплаты за каждый день нетрудоспособности в % от страховой суммы									
	до 0.1%	до 0.2%	до 0.3%	до 0.4%	до 0.5%	до 0.6%	до 0.7%	до 0.8%	до 0.9%	до 1.0%
страховая выплата не превышает 15% от страховой суммы	67.95	135.85	203.80	271.70	339.65	407.55	475.50	543.45	543.45	543.45
страховая выплата находится в диапазоне от 16% до 25% от страховой суммы	67.95	135.85	203.80	339.65	407.55	475.50	543.45	611.35	679.30	747.20
страховая выплата находится в диапазоне от 26% до 35% от страховой суммы	67.95	135.85	203.80	339.65	407.55	475.50	543.45	611.35	679.30	747.20
страховая выплата находится в диапазоне 36% до 45% от страховой суммы	67.95	135.85	203.80	339.65	407.55	475.50	543.45	611.35	679.30	747.20
страховая выплата находится в диапазоне от 46% до 55% от страховой суммы	67.95	135.85	203.80	339.65	407.55	475.50	543.45	611.35	679.30	747.20
страховая выплата находится в диапазоне от 56% до 100% от страховой суммы	67.95	135.85	271.70	407.55	407.55	611.35	815.15	1018.90	1222.70	1426.50

Таблица 2.2. Поправочные коэффициенты к базовым годовым тарифам (Т₂) в зависимости от сроков лечения

Продолжительность лечения (периода нетрудоспособности)	Коэффициент к базовым тарифам в зависимости от сроков лечения	
	К_у <i>/при условии лечения не менее.../</i>	К_б <i>/начиная с.../</i>
до 4 дней	0.99	0.79
от 5 до 9 дней	0.84	0.44
от 10 до 19 дней	0.43	0.13
от 20 до 29 дней	0.09	0.04
более 30 дней	0.05	0.01

Таблица 3. Базовые годовые тарифы (Т₃) по страхованию от риска инвалидность вследствие несчастного случая, в зависимости от размеров страховых выплат, в % от страховой суммы

<i>Размер страховой выплаты</i>	<i>Тариф</i>
Инвалидность I группы	
до 49%	1,15
от 50% до 69%	1,54
от 70% до 84%	1,99
от 85% до 100%	2,37
Инвалидность II группы	
до 49%	1,06
от 50% до 69%	1,41
от 70% до 84%	1,82
от 85% до 100%	2,18
Инвалидность III группы	
до 34%	0,41
от 35% до 49%	0,59
от 50% до 69%	0,83
От 70% до 100%	1,17

Таблица 4.1. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска “инвалидность в связи с заболеванием” (Т₄) в зависимости от пола и возраста Застрахованного для I группы инвалидности

<i>Возраст (лет)</i>	<i>мужчины</i>				<i>женщины</i>			
	<i>до 49%</i>	<i>от 50% до 69%</i>	<i>от 70% до 84%</i>	<i>от 85% до 100%</i>	<i>до 49%</i>	<i>от 50% до 69%</i>	<i>от 70% до 84%</i>	<i>от 85% до 100%</i>
До 1	2.435	3.250	4.195	5.005	1.415	1.885	2.435	2.905
1	1.950	2.600	3.355	4.005	1.085	1.450	1.870	2.235
2	0.975	1.300	1.680	2.005	0.835	1.115	1.440	1.720
3	0.485	0.650	0.840	1.000	0.645	0.855	1.110	1.320
4	0.070	0.095	0.125	0.145	0.095	0.125	0.165	0.195
5	0.075	0.100	0.125	0.150	0.095	0.130	0.165	0.200
6	0.075	0.100	0.130	0.155	0.100	0.130	0.170	0.205
7	0.075	0.100	0.130	0.155	0.100	0.135	0.175	0.205
8	0.080	0.105	0.135	0.160	0.105	0.135	0.175	0.210
9	0.080	0.105	0.135	0.165	0.105	0.140	0.180	0.215
10	0.080	0.110	0.140	0.165	0.105	0.140	0.185	0.220
11	0.085	0.110	0.140	0.170	0.110	0.145	0.190	0.225
12	0.085	0.110	0.145	0.175	0.110	0.150	0.190	0.230
13	0.085	0.115	0.150	0.175	0.115	0.150	0.195	0.235
14	0.090	0.115	0.150	0.180	0.115	0.155	0.200	0.240
15	0.095	0.125	0.165	0.195	0.125	0.165	0.215	0.255
16	0.105	0.135	0.175	0.210	0.135	0.180	0.235	0.280
17	0.110	0.145	0.185	0.225	0.145	0.190	0.245	0.295
18	0.120	0.160	0.205	0.245	0.160	0.210	0.270	0.325
19	0.120	0.160	0.205	0.245	0.135	0.180	0.230	0.275

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
20	0.125	0.165	0.215	0.255	0.140	0.185	0.240	0.285
21	0.125	0.165	0.215	0.255	0.140	0.185	0.240	0.285
22	0.125	0.165	0.215	0.255	0.140	0.185	0.240	0.285
23	0.125	0.165	0.215	0.255	0.145	0.190	0.250	0.295
24	0.130	0.175	0.225	0.265	0.145	0.190	0.250	0.295
25	0.130	0.175	0.225	0.265	0.145	0.190	0.250	0.295
26	0.130	0.175	0.225	0.265	0.125	0.165	0.215	0.255
27	0.130	0.175	0.225	0.265	0.150	0.200	0.255	0.305
28	0.135	0.180	0.230	0.275	0.175	0.235	0.305	0.365
29	0.135	0.180	0.230	0.275	0.155	0.205	0.265	0.315
30	0.135	0.180	0.230	0.275	0.155	0.205	0.265	0.315
31	0.175	0.230	0.295	0.355	0.180	0.245	0.315	0.375
32	0.175	0.230	0.295	0.355	0.180	0.245	0.315	0.375
33	0.175	0.230	0.295	0.355	0.210	0.280	0.365	0.435
34	0.175	0.235	0.305	0.365	0.185	0.250	0.320	0.385
35	0.175	0.235	0.305	0.365	0.245	0.325	0.420	0.500
36	0.215	0.290	0.370	0.445	0.275	0.365	0.470	0.560
37	0.215	0.290	0.370	0.445	0.330	0.440	0.570	0.680
38	0.220	0.295	0.380	0.455	0.335	0.445	0.580	0.690
39	0.220	0.295	0.380	0.455	0.365	0.485	0.625	0.750
40	0.225	0.300	0.390	0.465	0.370	0.490	0.635	0.760
41	0.265	0.350	0.455	0.540	0.430	0.575	0.745	0.885
42	0.270	0.360	0.460	0.550	0.465	0.620	0.800	0.955
43	0.270	0.360	0.460	0.550	0.500	0.665	0.860	1.025
44	0.275	0.365	0.470	0.560	0.530	0.710	0.915	1.095
45	0.275	0.365	0.470	0.560	0.570	0.760	0.980	1.170
46	0.400	0.530	0.685	0.820	0.635	0.850	1.100	1.310
47	0.480	0.640	0.825	0.985	0.705	0.940	1.215	1.450
48	0.605	0.805	1.040	1.240	0.745	0.990	1.280	1.525
49	0.695	0.925	1.195	1.430	0.810	1.080	1.395	1.665
50	0.905	1.210	1.560	1.860	0.915	1.220	1.575	1.880
51	1.205	1.605	2.070	2.475	1.050	1.400	1.810	2.155
52	1.465	1.955	2.525	3.015	1.155	1.540	1.990	2.375
53	1.775	2.365	3.055	3.645	1.265	1.685	2.180	2.600
54	2.175	2.900	3.745	4.470	1.470	1.960	2.535	3.025
55	2.535	3.380	4.365	5.210	1.650	2.200	2.840	3.390
56	2.905	3.870	5.000	5.970	1.795	2.395	3.095	3.695
57	3.365	4.485	5.795	6.915	2.020	2.690	3.475	4.145
58	3.835	5.110	6.605	7.880	2.205	2.940	3.795	4.530
59	4.400	5.865	7.575	9.045	2.465	3.285	4.240	5.065
60	4.435	5.910	7.635	9.110	2.450	3.265	4.220	5.035

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
61	5.010	6.680	8.625	10.295	2.745	3.660	4.730	5.645
62	5.500	7.335	9.475	11.310	2.945	3.925	5.070	6.050
63	6.000	8.000	10.335	12.335	3.175	4.235	5.470	6.530
64	6.550	8.735	11.285	13.465	3.595	4.790	6.190	7.390
65	7.155	9.540	12.325	14.710	3.905	5.210	6.725	8.030
66	7.860	10.480	13.535	16.160	4.185	5.580	7.210	8.605
67	8.575	11.430	14.765	17.620	4.520	6.025	7.785	9.290
68	9.360	12.480	16.120	19.240	4.880	6.505	8.405	10.030
69	10.225	13.630	17.605	21.015	5.305	7.070	9.135	10.900
70	10.735	14.310	18.485	22.065	5.570	7.425	9.590	11.445
71	11.270	15.025	19.410	23.165	5.845	7.795	10.070	12.020
72	11.610	15.480	19.995	23.860	6.020	8.030	10.370	12.380
73	11.955	15.945	20.590	24.580	6.205	8.270	10.680	12.750
74	12.315	16.420	21.210	25.315	6.390	8.520	11.005	13.130
75 и старше	13.055	17.405	22.485	26.835	6.770	9.030	11.665	13.920

Таблица 4.2. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска “инвалидность в связи с заболеванием” (Т₄) в зависимости от пола и возраста Застрахованного для II группы инвалидности

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
До 1	19.295	25.725	33.225	39.660	15.330	20.435	26.400	31.505
1	15.435	20.580	26.580	31.725	11.790	15.720	20.305	24.235
2	7.715	10.290	13.290	15.865	9.070	12.095	15.620	18.645
3	3.860	5.145	6.645	7.930	6.975	9.300	12.015	14.340
4	0.570	0.755	0.980	1.165	1.025	1.370	1.770	2.110
5	0.580	0.770	1.000	1.190	1.045	1.395	1.805	2.155
6	0.590	0.790	1.020	1.215	1.070	1.425	1.840	2.195
7	0.605	0.805	1.040	1.240	1.090	1.455	1.880	2.240
8	0.615	0.820	1.060	1.265	1.115	1.485	1.915	2.290
9	0.630	0.835	1.080	1.290	1.135	1.515	1.955	2.335
10	0.640	0.855	1.105	1.315	1.160	1.545	1.995	2.380
11	0.655	0.870	1.125	1.345	1.180	1.575	2.035	2.430
12	0.665	0.890	1.150	1.370	1.205	1.610	2.080	2.480
13	0.680	0.910	1.175	1.400	1.230	1.640	2.120	2.530
14	0.695	0.925	1.195	1.430	1.255	1.675	2.165	2.580
15	0.750	1.000	1.290	1.540	1.355	1.810	2.335	2.790
16	0.815	1.085	1.405	1.675	1.475	1.965	2.540	3.030
17	0.860	1.145	1.480	1.770	1.555	2.075	2.680	3.200

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
18	0.950	1.265	1.635	1.950	1.715	2.290	2.955	3.525
19	0.950	1.265	1.635	1.950	1.470	1.960	2.535	3.025
20	0.950	1.265	1.635	1.950	1.465	1.955	2.525	3.015
21	0.950	1.265	1.635	1.950	1.465	1.955	2.525	3.015
22	0.945	1.260	1.625	1.940	1.465	1.955	2.525	3.015
23	0.945	1.260	1.625	1.940	1.460	1.950	2.515	3.005
24	0.945	1.260	1.625	1.940	1.460	1.950	2.515	3.005
25	0.940	1.250	1.620	1.930	1.460	1.950	2.515	3.005
26	0.940	1.250	1.620	1.930	1.215	1.625	2.095	2.500
27	0.940	1.250	1.620	1.930	1.455	1.945	2.510	2.995
28	0.940	1.250	1.620	1.930	1.695	2.260	2.920	3.485
29	0.935	1.245	1.610	1.920	1.450	1.935	2.500	2.985
30	0.935	1.245	1.610	1.920	1.450	1.935	2.500	2.985
31	1.165	1.555	2.005	2.395	1.690	2.255	2.915	3.475
32	1.165	1.555	2.005	2.395	1.690	2.255	2.915	3.475
33	1.165	1.555	2.005	2.395	1.925	2.570	3.320	3.960
34	1.160	1.545	1.995	2.385	1.685	2.250	2.905	3.470
35	1.160	1.545	1.995	2.385	2.165	2.890	3.730	4.455
36	1.390	1.855	2.395	2.855	2.400	3.200	4.135	4.935
37	1.385	1.845	2.385	2.845	2.880	3.840	4.960	5.920
38	1.385	1.845	2.385	2.845	2.875	3.835	4.950	5.910
39	1.385	1.845	2.385	2.845	3.110	4.145	5.355	6.395
40	1.380	1.840	2.375	2.835	3.105	4.140	5.350	6.385
41	1.610	2.145	2.775	3.310	3.580	4.775	6.165	7.360
42	1.605	2.140	2.765	3.300	3.815	5.085	6.570	7.840
43	1.600	2.135	2.755	3.290	4.050	5.400	6.975	8.325
44	1.600	2.135	2.755	3.290	4.280	5.705	7.370	8.795
45	1.595	2.130	2.750	3.280	4.515	6.020	7.775	9.280
46	2.275	3.035	3.920	4.680	4.985	6.645	8.585	10.245
47	2.730	3.640	4.705	5.615	5.450	7.265	9.385	11.200
48	3.405	4.545	5.870	7.005	5.680	7.570	9.780	11.675
49	3.855	5.140	6.635	7.920	6.145	8.190	10.580	12.630
50	4.980	6.640	8.575	10.235	6.845	9.125	11.785	14.070
51	6.555	8.740	11.290	13.475	7.780	10.370	13.395	15.990
52	7.900	10.530	13.600	16.235	8.475	11.300	14.595	17.415
53	9.460	12.615	16.295	19.445	9.170	12.225	15.790	18.845
54	11.470	15.290	19.750	23.575	10.565	14.090	18.200	21.720
55	13.245	17.660	22.815	27.230	11.725	15.635	20.195	24.105
56	15.020	20.025	25.865	30.875	12.645	16.865	21.780	25.995
57	17.235	22.980	29.680	35.425	14.030	18.710	24.165	28.845
58	19.440	25.920	33.475	39.955	15.185	20.250	26.155	31.220

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
59	22.085	29.445	38.035	45.395	16.800	22.395	28.930	34.530
60	22.050	29.400	37.975	45.325	16.545	22.060	28.490	34.005
61	24.685	32.915	42.515	50.745	18.390	24.520	31.670	37.800
62	26.865	35.820	46.270	55.225	19.530	26.040	33.635	40.145
63	29.045	38.725	50.020	59.700	20.900	27.865	35.995	42.960
64	31.435	41.910	54.135	64.615	23.425	31.235	40.345	48.155
65	34.040	45.390	58.625	69.975	25.250	33.670	43.490	51.905
66	37.050	49.395	63.805	76.155	26.820	35.755	46.185	55.125
67	40.050	53.400	68.970	82.320	28.700	38.265	49.430	58.995
68	43.345	57.795	74.650	89.100	30.715	40.955	52.895	63.135
69	46.940	62.590	80.845	96.490	33.110	44.145	57.020	68.055
70	49.290	65.720	84.885	101.315	34.765	46.350	59.870	71.460
71	51.755	69.005	89.130	106.380	36.500	48.670	62.865	75.030
72	53.305	71.075	91.805	109.570	37.595	50.130	64.750	77.285
73	54.905	73.205	94.560	112.860	38.725	51.635	66.695	79.600
74	56.550	75.400	97.395	116.245	39.885	53.185	68.695	81.990
75 и старше	59.945	79.925	103.240	123.220	42.280	56.375	72.815	86.910

Таблица 4.3. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска “инвалидность в связи с заболеванием” (Т₄) в зависимости от пола и возраста Застрахованного для III группы инвалидности

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 34%	от 35% до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 100%	до 34%	от 35% до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 100%
До 1	25.920	36.720	51.840	73.435	32.910	46.625	65.820	93.245
1	20.735	29.375	41.470	58.750	25.315	35.865	50.630	71.730
2	10.370	14.685	20.735	29.375	19.475	27.590	38.945	55.175
3	5.185	7.345	10.370	14.685	14.980	21.220	29.960	42.440
4	0.765	1.080	1.525	2.160	2.205	3.120	4.410	6.245
5	0.780	1.105	1.555	2.205	2.250	3.185	4.500	6.370
6	0.795	1.125	1.590	2.250	2.295	3.250	4.590	6.500
7	0.810	1.150	1.620	2.295	2.340	3.315	4.685	6.635
8	0.825	1.170	1.655	2.345	2.390	3.385	4.780	6.770
9	0.845	1.195	1.690	2.390	2.440	3.455	4.875	6.910
10	0.860	1.220	1.720	2.440	2.490	3.525	4.975	7.050
11	0.880	1.245	1.755	2.490	2.540	3.595	5.080	7.195
12	0.895	1.270	1.795	2.540	2.590	3.670	5.180	7.340
13	0.915	1.295	1.830	2.590	2.645	3.745	5.285	7.490
14	0.935	1.320	1.865	2.645	2.695	3.820	5.395	7.645
15	1.010	1.430	2.015	2.855	2.910	4.125	5.825	8.250

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 34%	от 35% до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 100%	до 34%	от 35% до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 100%
16	1.095	1.550	2.190	3.105	3.165	4.485	6.330	8.970
17	1.155	1.635	2.310	3.275	3.340	4.730	6.680	9.465
18	1.275	1.805	2.550	3.610	3.685	5.220	7.370	10.440
19	1.180	1.675	2.365	3.350	2.945	4.170	5.885	8.335
20	1.095	1.555	2.190	3.105	2.745	3.890	5.490	7.775
21	0.980	1.390	1.960	2.780	2.485	3.515	4.965	7.035
22	0.885	1.255	1.770	2.510	2.255	3.195	4.510	6.390
23	0.810	1.145	1.615	2.290	2.065	2.930	4.135	5.855
24	0.750	1.065	1.500	2.125	1.915	2.715	3.835	5.430
25	0.705	1.000	1.410	2.000	1.795	2.545	3.590	5.090
26	0.675	0.955	1.350	1.910	1.420	2.010	2.835	4.020
27	0.650	0.925	1.305	1.845	1.635	2.315	3.265	4.625
28	0.635	0.900	1.270	1.800	1.850	2.620	3.700	5.240
29	0.630	0.890	1.260	1.785	1.555	2.205	3.110	4.410
30	0.625	0.885	1.250	1.775	1.540	2.180	3.080	4.365
31	0.785	1.115	1.570	2.225	1.790	2.540	3.585	5.080
32	0.790	1.120	1.580	2.235	1.800	2.550	3.600	5.095
33	0.800	1.130	1.600	2.265	2.070	2.935	4.140	5.865
34	0.805	1.140	1.610	2.280	1.830	2.590	3.655	5.180
35	0.815	1.155	1.630	2.310	2.375	3.365	4.750	6.725
36	0.985	1.400	1.975	2.795	2.665	3.775	5.330	7.550
37	0.995	1.410	1.995	2.825	3.225	4.565	6.450	9.135
38	1.005	1.425	2.015	2.850	3.245	4.595	6.485	9.190
39	1.010	1.430	2.020	2.860	3.525	4.990	7.050	9.985
40	1.015	1.435	2.025	2.870	3.525	4.990	7.050	9.985
41	1.180	1.675	2.365	3.350	4.045	5.730	8.090	11.460
42	1.180	1.670	2.360	3.340	4.275	6.055	8.550	12.110
43	1.175	1.660	2.345	3.320	4.480	6.345	8.960	12.690
44	1.165	1.650	2.325	3.295	4.650	6.585	9.295	13.170
45	1.145	1.625	2.295	3.250	4.780	6.770	9.560	13.545
46	1.615	2.285	3.225	4.570	5.120	7.250	10.235	14.500
47	1.900	2.695	3.800	5.385	5.390	7.635	10.780	15.270
48	2.325	3.290	4.645	6.580	5.370	7.610	10.740	15.215
49	2.570	3.640	5.140	7.280	5.515	7.810	11.030	15.625
50	3.225	4.570	6.455	9.145	5.780	8.190	11.560	16.375
51	4.115	5.830	8.230	11.660	6.125	8.675	12.250	17.355
52	4.790	6.790	9.585	13.580	6.160	8.725	12.320	17.455
53	5.525	7.825	11.050	15.650	6.085	8.625	12.175	17.245
54	6.420	9.100	12.845	18.195	6.325	8.955	12.645	17.915
55	7.085	10.035	14.165	20.070	6.235	8.835	12.475	17.670
56	7.640	10.820	15.280	21.645	5.880	8.335	11.765	16.665

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 34%	от 35% до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 100%	до 34%	от 35% до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 100%
57	8.305	11.765	16.610	23.525	5.590	7.920	11.185	15.840
58	8.835	12.520	17.675	25.040	5.050	7.155	10.105	14.310
59	9.430	13.360	18.865	26.725	4.510	6.390	9.025	12.780
60	8.800	12.470	17.605	24.940	3.425	4.850	6.850	9.705
61	9.165	12.985	18.335	25.970	2.720	3.855	5.445	7.715
62	9.235	13.080	18.465	26.160	1.810	2.560	3.615	5.125
63	9.185	13.015	18.370	26.025	0.855	1.215	1.715	2.425
64	9.095	12.880	18.185	25.765	0.820	1.165	1.640	2.325
65	8.950	12.680	17.900	25.355	0.820	1.165	1.640	2.325
66	8.905	12.610	17.805	25.225	0.780	1.105	1.560	2.210
67	8.815	12.485	17.625	24.970	0.705	1.000	1.410	2.000
68	8.675	12.290	17.345	24.575	0.635	0.900	1.270	1.800
69	8.535	12.095	17.075	24.185	0.540	0.765	1.080	1.530
70	8.620	12.215	17.245	24.430	0.495	0.705	0.995	1.405
71	8.710	12.335	17.415	24.675	0.470	0.670	0.945	1.335
72	8.795	12.460	17.590	24.920	0.475	0.675	0.950	1.350
73	8.885	12.585	17.765	25.170	0.480	0.680	0.960	1.365
74	8.970	12.710	17.945	25.420	0.485	0.690	0.970	1.375
75 и старше	9.060	12.835	18.125	25.675	0.500	0.710	1.000	1.420

Таблица 5.1 Базовые годовые тарифы по страхованию от риска "инвалидность в связи с заболеванием" (Т₄) для возрастных групп в зависимости для I группы инвалидности

Возраст	I группа, мужчины				I группа, женщины				I группа, единый			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
До 1	2.435	3.25	4.195	5.005	1.415	1.885	2.435	2.905	1.925	2.565	3.315	3.955
1-6	0.605	0.805	1.04	1.245	0.475	0.635	0.82	0.98	0.54	0.72	0.93	1.11
7-17	0.085	0.115	0.15	0.18	0.115	0.155	0.2	0.235	0.1	0.135	0.175	0.21
1-17	0.27	0.36	0.465	0.555	0.245	0.325	0.42	0.5	0.255	0.34	0.44	0.525
18-24	0.125	0.165	0.215	0.255	0.14	0.19	0.245	0.295	0.135	0.18	0.23	0.275
25-34	0.15	0.2	0.255	0.305	0.165	0.22	0.285	0.34	0.155	0.21	0.27	0.325
35-44	0.235	0.315	0.405	0.485	0.385	0.51	0.66	0.79	0.31	0.415	0.535	0.635
45-54	0.995	1.33	1.72	2.05	0.93	1.245	1.605	1.915	0.965	1.285	1.66	1.985
55-65	4.455	5.94	7.67	9.155	2.505	3.34	4.315	5.145	3.48	4.64	5.99	7.15
66-74	10.105	13.475	17.405	20.775	5.28	7.045	9.095	10.86	7.695	10.26	13.25	15.815
70-74	11.575	15.435	19.94	23.795	6.005	8.005	10.345	12.345	8.79	11.72	15.14	18.07
75 и старше	13.055	17.405	22.485	26.835	6.77	9.03	11.665	13.92	9.915	13.22	17.075	20.375
18-65	1.385	1.845	2.38	2.84	0.935	1.245	1.605	1.915	1.16	1.545	1.995	2.38
18-60	0.84	1.12	1.45	1.73	0.66	0.88	1.14	1.36	0.75	1	1.295	1.545
18-70	2.135	2.845	3.675	4.385	1.305	1.74	2.25	2.685	1.72	2.295	2.965	3.535
16-70	2.06	2.745	3.55	4.235	1.265	1.685	2.175	2.6	1.66	2.215	2.86	3.415

Таблица 5.2 Базовые годовые тарифы по страхованию от риска “инвалидность в связи с заболеванием” (Т₄) для возрастных групп в зависимости для II группы инвалидности

Возраст	2 группа, мужчины				2 группа, женщины				2 группа, единый			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
До 1	19.295	25.725	33.225	39.66	15.33	20.435	26.4	31.505	17.31	23.08	29.81	35.58
1-6	4.79	6.39	8.25	9.85	5.165	6.885	8.89	10.615	4.975	6.635	8.57	10.23
7-17	0.69	0.925	1.19	1.42	1.25	1.67	2.155	2.57	0.97	1.295	1.675	1.995
1-17	2.14	2.85	3.685	4.395	2.63	3.51	4.535	5.41	2.385	3.18	4.11	4.905
18-24	0.945	1.26	1.63	1.945	1.5	2	2.585	3.085	1.225	1.63	2.11	2.515
25-34	1.03	1.37	1.77	2.115	1.575	2.1	2.71	3.235	1.3	1.735	2.24	2.675
35-44	1.45	1.935	2.5	2.98	3.225	4.3	5.555	6.63	2.34	3.12	4.025	4.805
45-54	5.425	7.23	9.34	11.145	6.96	9.28	11.985	14.305	6.19	8.255	10.665	12.725
55-65	22.11	29.48	38.08	45.45	16.92	22.555	29.135	34.775	19.515	26.02	33.61	40.11
66-74	46.725	62.295	80.465	96.04	33.205	44.275	57.19	68.26	39.965	53.285	68.83	82.15
70-74	53.16	70.88	91.555	109.275	37.495	49.995	64.575	77.075	45.33	60.435	78.065	93.175
75 и старше	59.945	79.925	103.24	123.22	42.28	56.375	72.815	86.91	51.11	68.15	88.025	105.065
18-65	7.1	9.465	12.225	14.595	6.72	8.96	11.575	13.81	6.91	9.215	11.9	14.205
18-60	4.53	6.04	7.8	9.31	5	6.67	8.615	10.28	4.765	6.355	8.205	9.795
18-70	10.52	14.025	18.115	21.62	8.995	11.99	15.49	18.485	9.755	13.01	16.8	20.055
16-70	10.165	13.555	17.51	20.895	8.72	11.63	15.02	17.925	9.445	12.59	16.265	19.41

Таблица 5.3 Базовые годовые тарифы по страхованию от риска “инвалидность в связи с заболеванием” (Т₄) для возрастных групп в зависимости для III группы инвалидности

Возраст	3 группа, мужчины				3 группа, женщины				3 группа, единый			
	до 34%	от 35% до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 100%	до 34%	от 35% до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 100%	до 34%	от 35% до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 100%
До 1	25.92	36.72	51.84	73.435	32.91	46.625	65.82	93.245	29.415	41.67	58.83	83.34
1-6	6.435	9.12	12.875	18.24	11.085	15.705	22.17	31.41	8.76	12.41	17.525	24.825
7-17	0.93	1.315	1.86	2.635	2.685	3.805	5.37	7.61	1.81	2.56	3.615	5.12
1-17	2.875	4.07	5.745	8.14	5.65	8.005	11.3	16.01	4.26	6.04	8.525	12.075
18-24	0.995	1.41	1.995	2.825	2.585	3.66	5.17	7.325	1.79	2.535	3.58	5.075
25-34	0.71	1.005	1.42	2.01	1.73	2.45	3.455	4.895	1.22	1.725	2.44	3.455
35-44	1.05	1.49	2.105	2.98	3.6	5.1	7.2	10.2	2.325	3.295	4.655	6.59
45-54	3.365	4.765	6.725	9.53	5.665	8.025	11.33	16.05	4.515	6.395	9.03	12.79
55-65	8.68	12.295	17.355	24.585	3.69	5.23	7.38	10.455	6.185	8.76	12.37	17.52
66-74	8.785	12.445	17.57	24.89	0.59	0.835	1.18	1.67	4.685	6.64	9.375	13.28
70-74	8.795	12.46	17.59	24.92	0.48	0.685	0.965	1.365	4.64	6.57	9.28	13.145
75 и старше	9.06	12.835	18.125	25.675	0.5	0.71	1	1.42	4.78	6.775	9.56	13.545
18-65	3.21	4.545	6.415	9.09	3.455	4.89	6.905	9.785	3.33	4.72	6.66	9.435
18-60	2.52	3.57	5.04	7.14	3.69	5.23	7.38	10.46	3.105	4.4	6.21	8.8
18-70	3.725	5.28	7.455	10.56	3.185	4.515	6.375	9.03	3.455	4.895	6.915	9.795
16-70	3.63	5.145	7.265	10.29	3.19	4.52	6.38	9.035	3.41	4.83	6.82	9.665

Таблица 6.1. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска “смерть Застрахованного в результате заболевания” (Т₆) в зависимости от пола и возраста

возраст (лет)	мужчины	женщины	возраст (лет)	мужчины	женщины	возраст (лет)	мужчины	женщины
до 1 года	12.90	7.70	26	4.40	2.40	52	44.40	12.40
1	10.30	6.20	27	5.20	2.50	53	46.70	13.70
2	5.10	3.10	28	5.60	2.70	54	49.00	14.70
3	2.60	1.50	29	6.60	2.90	55	51.60	15.70
4	0.40	0.20	30	7.20	3.20	56	55.10	17.60
5	0.40	0.20	31	7.60	3.30	57	59.00	20.00
6	0.40	0.20	32	8.00	3.40	58	63.40	22.70
7	0.40	0.20	33	8.70	3.50	59	68.10	25.60
8	0.40	0.20	34	9.70	3.70	60	73.20	29.00
9	0.40	0.30	35	10.80	3.90	61	78.50	32.50
10	0.40	0.30	36	12.00	4.00	62	84.20	36.40
11	0.40	0.30	37	13.30	4.20	63	90.20	40.90
12	0.40	0.30	38	14.70	4.20	64	96.60	45.70
13	0.50	0.30	39	16.60	4.30	65	103.40	51.00
14	0.50	0.30	40	18.10	4.40	66	105.60	51.60
15	0.50	0.30	41	19.40	4.50	67	107.80	52.20
16	0.50	0.30	42	21.00	4.60	68	110.10	52.70
17	0.60	0.00	43	23.00	4.70	69	112.40	53.30
18	0.60	0.40	44	25.20	4.90	70	114.80	53.90
19	1.30	0.60	45	27.30	5.30	71	117.20	54.50
20	1.50	0.90	46	29.50	6.10	72	119.70	55.10
21	1.90	1.30	47	32.10	7.10	73	122.20	55.70
22	2.20	1.50	48	35.20	8.40	74	124.80	56.40
23	2.40	1.80	49	38.50	9.70	75 и старше	127.40	58.20
24	3.00	1.90	50	40.90	10.80			
25	3.80	2.20	51	42.70	11.60			

Таблица 6.2. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска “смерть Застрахованного в результате заболевания” (Т₆) для возрастных групп

Возрастной интервал, лет	Мужчины	Женщины	Единый	Возрастной интервал, лет	Мужчины	Женщины	Единый
до 1 года	12.85	7.70	10.30	55-65	74.85	30.65	52.75
1-6	3.20	1.90	2.55	66-74	114.95	53.95	84.45

<i>Возраст- ной ин- тервал, лет</i>	<i>Мужчи- ны</i>	<i>Женщины</i>	<i>Единый</i>	<i>Возраст- ной ин- тервал, лет</i>	<i>Мужчи- ны</i>	<i>Женщины</i>	<i>Единый</i>
7-17	0.45	0.25	0.35	70-74	119.75	55.15	87.45
1-17	1.45	0.85	1.15	18-60	23.50	7.25	15.40
18-24	1.85	1.20	1.50	18-65	30.50	10.80	20.65
25-34	6.70	2.95	4.85	18-70	38.00	14.75	26.40
35-44	17.40	4.40	10.90	16-70	36.65	14.25	25.45
45-54	38.65	9.95	24.30	75 и старше	127.40	58.25	92.80

При комбинированном страховании заемщиков кредитов от несчастных случаев и болезней базовые годовые тарифные ставки в % от страховой суммы определяются из таблицы 7.

Возможно использование единых годовых тарифных ставок на весь срок страхования (таблицы 8 и 9).

При страховании по тарифам из таблицы 7-9, страховая выплата составляет (в % от страховой суммы):

- смерть – 100%;
- установление инвалидности I гр. – 100%;
- установление инвалидности II гр. – 100%.
- установление инвалидности III гр. – 0%.

Пояснения к таблице 7:

Вариант 1:

- Смерть в результате несчастного случая.

Варианты 2.1 и 2.2. :

- Смерть в результате несчастного случая;
- Смерть в результате заболевания.

Вариант 3:

- Смерть в результате несчастного случая;
- Инвалидность в результате несчастного случая.

Варианты 4.1. и 4.2.:

- Смерть в результате несчастного случая;
- Смерть в результате заболевания;
- Инвалидность в результате несчастного случая.

Варианты 5.1. , 5.2., 5.3.:

- Смерть в результате несчастного случая;
- Смерть в результате заболевания;
- Инвалидность в результате несчастного случая;
- Инвалидность в связи с заболеванием.

Таблица 7. Базовые годовые тарифы по страхованию заемщиков кредитов от несчастных случаев и болезней (в % от страховой суммы)

возраст заемщика	Вариант 1	Вариант 2.1	Вариант 2.2		Вариант 3	Вариант 4.1	Вариант 4.2		Вариант 5.1	Вариант 5.2		Вариант 5.3			
	Единый	Единый	М	Ж	Единый	Единый	М	Ж	Единый	М	Ж	Единый			
18	8.0	16.80	3.43	1.51	12.8	20.64	7.60	5.60	26.24	9.75	5.64	14.06			
19			4.13	1.66			8.20	5.80					10.45	5.79	
20			4.87	1.79			8.90	5.90					11.20	5.91	
21			5.59	1.90			9.70	6.00					11.91	6.02	
22			6.26	2.00			10.20	6.10					12.40	6.13	
23			6.99	2.19			10.30	6.30					12.54	6.32	
24			7.67	2.41			11.20	6.50					13.53	6.53	
25			8.30	2.62			11.40	6.70					13.67	6.75	
26			8.88	2.75			11.70	6.80					13.96	6.88	
27			9.47	2.91			11.90	7.00					14.10	7.03	
28			9.81	3.12			12.20	7.20					14.38	7.25	
29			10.67	3.38			12.70	7.50					14.99	7.51	
30			11.20	3.58			13.50	7.70					15.81	7.70	
31			11.53	3.71			14.00	7.80					16.78	7.84	
32			11.85	3.95			14.80	8.10					17.60	8.08	
33			12.43	4.28			15.20	8.40					18.01	8.41	
34			13.27	4.57			16.80	8.60					19.66	8.70	
35			14.18	4.86			17.60	8.90					20.49	8.99	
36			15.16	5.15			18.90	9.20					22.28	9.28	
37			16.21	5.38			20.30	9.50					23.63	9.51	
38			17.44	5.70			21.40	9.80					24.86	9.82	
39			18.93	6.21			23.00	10.30					26.36	10.34	
40			20.28	6.69			24.30	10.80					27.71	10.82	
41			21.34	7.11			25.30	11.10					29.32	11.23	
42			22.64	7.57			26.70	11.70					30.62	11.70	
43			24.38	8.21			28.40	12.30					32.35	12.34	
44			26.16	8.87			30.10	12.90					34.13	12.99	
45			27.94	9.57			31.90	13.70					35.91	13.70	
46			29.76	10.26			33.70	14.30					39.60	14.39	26.99
47			31.97	11.10			35.90	15.10					42.90	15.22	29.06
48			34.48	12.11			38.40	16.20					46.61	16.23	31.42
49			37.22	13.27			41.20	17.30					50.74	17.39	34.06
50			39.19	14.13			43.20	18.20					55.27	18.25	36.76
51			40.66	14.82			44.60	18.90					60.22	18.95	39.59
52			42.22	15.55			46.10	19.60					65.59	19.68	42.63
53			44.08	16.54			48.00	20.60					71.36	20.66	46.01
54			46.00	17.35			49.90	21.40					77.96	21.48	49.72
55			48.19	18.28			52.10	22.30					84.56	22.40	53.48
56			51.02	19.85			54.90	23.80					91.57	23.98	57.78
57			54.32	21.84			58.20	25.80					100.65	25.96	63.30
58	57.96	24.05	61.80	28.00	110.14	28.17	69.15								
59	61.87	26.50	65.70	30.50	120.45	30.63	75.54								
60	66.08	29.28	69.90	33.30	124.99	33.40	79.19								
61	8.0	51.41	70.56	32.26	12.8	55.25	74.30	36.20	86.18	135.98	36.39	86.18			
62		55.42	75.27	35.58		59.35	79.10	39.60	92.83	145.96	39.71	92.83			
63		59.78	80.32	39.25		63.65	84.10	43.20	100.00	156.63	43.38	100.00			
64		64.45	85.66	43.25		68.25	89.40	47.10	107.66	167.94	47.37	107.66			
65		69.47	91.29	47.65		73.30	95.00	51.60	115.84	179.91	51.77	115.84			
66		69.47	91.29	47.65		78.45	101.70	55.20	123.39	191.63	55.15	123.39			
67		73.99	97.23	50.75		83.55	108.30	58.80	131.49	204.20	58.77	131.49			
68		78.84	103.61	54.07		88.96	115.33	62.60	139.94	217.34	62.55	139.94			
69		83.91	110.27	57.55		94.65	122.70	66.60	148.96	231.33	66.58	148.96			
70		89.32	117.37	61.26		100.75	130.60	70.90	158.52	246.18	70.85	158.52			
71		95.05	124.91	65.19		107.05	138.80	75.30	168.45	261.61	75.29	168.45			
72		101.00	132.73	69.28		113.90	147.70	80.10	179.30	278.46	80.14	179.30			
73		107.51	141.28	73.74		120.95	156.80	85.10	190.33	295.59	85.07	190.33			
74		114.13	149.98	78.27		128.35	166.40	90.30	201.92	313.58	90.25	201.92			
75 и старше		121.07	159.11	83.04		153.95	199.60	108.30	242.30	376.30	108.30	242.30			

При сроке страхования более 1 года годовой тариф изменяется при переходе заемщика кредита в новую возрастную группу.

Таблица 8. Единые годовые тарифы по страхованию заемщиков кредитов от несчастных случаев и болезней (в % от страховой суммы)

Возраст заемщика	Срок страхования																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
18	9.65	9.85	10.10	10.30	10.60	10.85	11.10	11.40	11.75	12.10	12.50	12.85	13.25	13.75	14.20	14.75	15.20	15.65	16.30	16.75	17.45	17.80	18.15	18.50	18.90	19.25	19.65	20.05	20.45	20.85
19	10.40	10.60	10.85	11.10	11.40	11.65	11.95	12.30	12.65	13.05	13.45	13.85	14.25	14.80	15.25	15.90	16.35	16.85	17.50	18.05	18.75	19.15	19.50	19.90	20.30	20.70	21.15	21.55	22.00	22.45
20	11.15	11.35	11.60	11.90	12.20	12.50	12.80	13.15	13.55	13.95	14.40	14.80	15.25	15.85	16.35	17.00	17.50	18.05	18.75	19.30	20.10	20.50	20.90	21.30	21.75	22.20	22.65	23.10	23.55	24.00
21	11.85	12.10	12.40	12.65	13.00	13.30	13.65	14.05	14.45	14.90	15.35	15.80	16.25	16.90	17.45	18.10	18.65	19.25	20.00	20.60	21.40	21.85	22.30	22.75	23.20	23.65	24.10	24.60	25.10	25.60
22	12.40	12.65	12.95	13.20	13.55	13.90	14.25	14.65	15.10	15.55	16.00	16.50	17.00	17.65	18.20	18.90	19.50	20.10	20.90	21.50	22.35	22.80	23.25	23.75	24.20	24.70	25.20	25.70	26.20	26.75
23	12.50	12.75	13.05	13.35	13.70	14.05	14.35	14.80	15.20	15.70	16.15	16.65	17.15	17.80	18.35	19.10	19.65	20.25	21.05	21.70	22.55	23.00	23.45	23.95	24.40	24.90	25.40	25.90	26.45	26.95
24	13.45	13.70	14.05	14.35	14.70	15.10	15.45	15.90	16.35	16.85	17.35	17.90	18.45	19.15	19.75	20.55	21.15	21.80	22.65	23.35	24.25	24.75	25.25	25.75	26.25	26.80	27.30	27.85	28.45	29.00
25	13.65	13.90	14.25	14.55	14.95	15.30	15.70	16.15	16.65	17.15	17.65	18.15	18.70	19.45	20.05	20.85	21.45	22.10	23.00	23.70	24.65	25.15	25.65	26.15	26.65	27.20	27.75	28.30	28.85	29.45
26	13.85	14.15	14.50	14.80	15.20	15.55	15.95	16.40	16.90	17.40	17.90	18.45	19.00	19.75	20.35	21.15	21.80	22.45	23.35	24.05	25.00	26.00	27.05	28.15	29.25	30.45	31.65	32.90	34.25	34.95
27	14.05	14.35	14.70	15.00	15.40	15.80	16.15	16.65	17.15	17.65	18.20	18.75	19.30	20.05	20.65	21.50	22.15	22.80	23.70	24.40	25.40	26.40	27.45	28.55	29.70	30.90	32.15	33.40	34.75	35.45
28	14.30	14.55	14.90	15.25	15.65	16.05	16.40	16.90	17.40	17.90	18.45	19.00	19.60	20.35	20.95	21.80	22.45	23.15	24.05	24.80	25.80	26.80	27.90	29.00	30.15	31.35	32.60	33.90	35.30	36.00
29	14.90	15.20	15.55	15.90	16.35	16.75	17.15	17.65	18.15	18.70	19.25	19.85	20.45	21.25	21.90	22.75	23.45	24.15	25.15	25.90	26.90	28.00	29.10	30.30	31.50	32.75	34.05	35.40	36.85	37.55
30	15.75	16.05	16.45	16.80	17.25	17.70	18.10	18.65	19.20	19.75	20.35	20.95	21.60	22.45	23.15	24.05	24.80	25.50	26.55	27.35	28.45	29.55	30.75	32.00	33.25	34.60	36.00	37.40	38.90	39.70
31	16.70	17.05	17.45	17.80	18.30	18.75	19.20	19.75	20.35	20.95	21.55	22.20	22.90	23.80	24.50	25.50	26.25	27.05	28.15	29.00	30.15	31.35	32.60	33.90	35.25	36.65	38.15	39.65	41.25	43.30
32	17.55	17.90	18.30	18.70	19.20	19.70	20.15	20.75	21.35	22.00	22.65	23.35	24.05	25.00	25.75	26.80	27.60	28.40	29.55	30.45	31.65	32.90	34.25	35.60	37.05	38.50	40.05	41.65	43.30	45.50
33	17.95	18.30	18.75	19.15	19.65	20.15	20.65	21.25	21.85	22.55	23.20	23.90	24.60	25.60	26.35	27.40	28.25	29.10	30.25	31.15	32.40	33.70	35.05	36.45	37.90	39.45	41.00	42.65	44.35	46.60
34	19.55	19.90	20.40	20.85	21.40	21.95	22.45	23.10	23.80	24.50	25.25	26.00	26.80	27.85	28.70	29.85	30.70	31.65	32.90	33.90	35.25	37.00	38.85	40.80	42.85	45.00	47.25	49.60	52.10	54.70
35	20.35	20.80	21.25	21.75	22.30	22.85	23.40	24.10	24.80	25.55	26.30	27.10	27.95	29.05	29.90	31.10	32.05	33.00	34.35	35.35	36.75	38.60	40.55	42.55	44.70	46.95	49.30	51.75	54.35	57.05
36	22.15	22.60	23.15	23.65	24.25	24.85	25.45	26.20	27.00	27.80	28.65	29.50	30.35	31.60	32.55	33.85	34.85	35.90	37.35	38.45	40.00	42.00	44.10	46.30	48.60	51.05	53.60	56.30	59.10	62.05
37	23.50	24.00	24.55	25.10	25.75	26.40	27.05	27.80	28.65	29.50	30.40	31.30	32.25	33.55	34.55	35.90	37.00	38.10	39.65	40.80	42.45	44.60	46.80	49.15	51.60	54.20	56.90	59.75	62.75	65.85
38	24.80	25.30	25.90	26.45	27.15	27.80	28.50	29.30	30.20	31.10	32.00	33.00	33.95	35.35	36.40	37.85	39.00	40.15	41.75	43.00	44.75	46.95	49.30	51.80	54.35	57.10	59.95	62.95	66.10	69.40
39	26.25	26.80	27.40	28.00	28.75	29.45	30.15	31.05	32.00	32.95	33.90	34.95	36.00	37.45	38.55	40.10	41.30	42.55	44.25	45.55	47.40	49.75	52.25	54.85	57.60	60.50	63.50	66.70	70.00	73.50
40	27.60	28.15	28.85	29.45	30.25	31.00	31.75	32.65	33.65	34.65	35.70	36.75	37.85	39.35	40.55	42.20	43.45	44.75	46.55	47.95	49.85	52.35	54.95	57.70	60.60	63.60	66.70	70.00	73.50	77.35
41	29.20	29.75	30.50	31.15	32.00	32.75	33.55	34.50	35.55	36.60	37.70	38.85	40.00	41.60	42.85	44.60	45.90	47.30	49.20	50.65	52.70	55.35	58.10	61.00	64.05	67.25	70.60	74.15	77.85	81.75
42	30.45	31.05	31.80	32.50	33.35	34.20	35.00	36.00	37.10	38.20	39.35	40.55	41.75	43.40	44.70	46.50	47.90	49.35	51.30	52.85	54.95	57.70	60.60	63.65	66.80	70.15	73.65	77.35	81.20	85.25
43	32.25	32.90	33.65	34.40	35.30	36.20	37.05	38.10	39.25	40.45	41.65	42.90	44.20	45.95	47.35	49.25	50.70	52.25	54.30	55.95	58.20	61.10	64.15	67.35	70.75	74.25	78.00	81.90	85.95	90.25
44	34.00	34.70	35.55	36.30	37.25	38.20	39.10	40.25	41.45	42.70	43.95	45.30	46.65	48.50	49.95	51.95	53.50	55.15	57.35	59.05	61.40	64.50	67.70	71.10	74.65	78.40	82.30	86.40	90.75	95.25
45	35.80	36.50	37.40	38.20	39.25	40.20	41.15	42.35	43.60	44.90	46.25	47.65	49.10	51.05	52.60	54.70	56.35	58.00	60.35	62.15	64.65	67.85	71.25	74.80	78.55	82.50	86.60	90.95	95.50	100.25
46	39.35	40.15	41.10	42.00	43.15	44.20	45.25	46.55	47.95	49.40	50.90	52.40	54.00	56.15	57.85	60.15	61.95	63.80	66.35	68.35	71.10	74.65	78.35	82.30	86.40	90.70	95.25	100.00	105.00	
47	42.75	43.60	44.65	45.60	46.80	48.00	49.10	50.55	52.05	53.60	55.25	56.90	58.60	60.95	62.75	65.25	67.25	69.25	72.00	74.20	77.15	81.00	85.05	89.30	93.75	98.45	103.40	108.55		
48	46.40	47.35	48.45	49.55	50.85	52.10	53.35	54.90	56.55	58.25	60.00	61.75	63.65	66.15	68.15	70.90	73.00	75.20	78.20	80.55	83.80	87.95	92.35	97.00	101.85	106.90	112.25			

ПОЛ Мужской

Срок страхования

Возраст заёмщика

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
49	50.50	51.50	52.75	53.90	55.35	56.70	58.05	59.75	61.50	63.35	65.25	67.25	69.25	72.00	74.15	77.15	79.45	81.85	85.10	87.65	91.15	95.75	100.50	105.55	110.80	116.35					
50	55.00	56.10	57.45	58.70	60.30	61.75	63.25	65.05	67.00	69.05	71.10	73.25	75.45	78.45	80.80	84.05	86.55	89.15	92.70	95.50	99.30	104.30	109.50	115.00	120.75						
51	59.95	61.15	62.60	64.00	65.70	67.30	68.90	70.90	73.05	75.20	77.50	79.80	82.20	85.50	88.05	91.55	94.30	97.15	101.05	104.05	108.25	113.65	119.30	125.30							
52	65.30	66.60	68.20	69.70	71.55	73.30	75.05	77.25	79.55	81.95	84.40	86.95	89.55	93.10	95.90	99.75	102.75	105.85	110.05	113.35	117.90	123.80	130.00								
53	71.10	72.50	74.25	75.85	77.90	79.80	81.70	84.05	86.60	89.20	91.85	94.60	97.45	101.35	104.40	108.55	111.85	115.20	119.80	123.40	128.30	134.75									
54	77.60	79.15	81.05	82.80	85.00	87.10	89.20	91.75	94.50	97.35	100.30	103.30	106.40	110.65	113.95	118.50	122.05	125.75	130.75	134.70	140.05										
55	84.20	85.90	87.95	89.85	92.25	94.55	96.80	99.60	102.60	105.65	108.80	112.10	115.45	120.05	123.65	128.60	132.50	136.45	141.90	146.15											
56	91.15	92.95	95.20	97.25	99.85	102.30	104.75	107.80	111.00	114.35	117.80	121.30	124.95	129.95	133.85	139.20	143.40	147.70	153.60												
57	100.15	102.15	104.60	106.90	109.75	112.45	115.15	118.45	122.00	125.70	129.45	133.35	137.35	142.85	147.10	153.00	157.60	162.30													
58	109.60	111.80	114.50	117.00	120.10	123.05	126.00	129.65	133.55	137.55	141.65	145.90	150.30	156.30	161.00	167.45	172.45														
59	119.90	122.30	125.25	127.95	131.35	134.60	137.80	141.80	146.05	150.45	154.95	159.60	164.40	170.95	176.10	183.15															
60	124.45	126.90	129.95	132.80	136.30	139.70	143.00	147.15	151.55	156.10	160.80	165.60	170.60	177.40	182.75																
61	135.35	138.05	141.35	144.45	148.25	151.95	155.55	160.05	164.85	169.80	174.90	180.15	185.55	193.00																	
62	145.30	148.25	151.75	155.10	159.20	163.15	167.00	171.85	177.00	182.35	187.80	193.45	199.25																		
63	155.95	159.05	162.85	166.40	170.80	175.05	179.20	184.40	189.95	195.65	201.50	207.55																			
64	167.15	170.50	174.60	178.40	183.15	187.65	192.10	197.70	203.60	209.75	216.00																				
65	179.15	182.70	187.10	191.15	196.25	201.10	205.90	211.85	218.20	224.75																					
66	191.65	195.45	200.15	204.45	209.95	215.15	220.30	226.70	233.40																						
67	204.20	208.25	213.25	217.85	223.70	229.25	234.70	241.55																							
68	217.35	221.65	227.00	231.90	238.10	244.00	249.85																								
69	231.35	235.95	241.60	246.80	253.45	259.70																									
70	246.20	251.05	257.10	262.65	269.70																										
71	261.60	266.75	273.20	279.10																											
72	278.45	283.95	290.80																												
73	295.60	301.45																													

При сроке страхования более 1 года годовой тариф не изменяется при переходе заёмщика кредита в новую возрастную группу.
Страховые риски:

- Смерть в результате несчастного случая (пункт 3.3.5 Правил);
- Смерть в результате заболевания (пункт 3.3.6 Правил);
- Инвалидность в результате несчастного случая (пункт 3.3.3 Правил);
- Инвалидность в связи с заболеванием (пункт 3.3.4 Правил).

Таблица 9. Единые годовые тарифы по страхованию заемщиков кредитов от несчастных случаев и болезней (в % от страховой суммы) пол Женский

Возраст заемщика	Срок страхования																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
18	5.60	5.60	5.65	5.65	5.70	5.70	5.80	5.85	5.85	5.95	6.00	6.15	6.35	6.60	6.80	7.05	7.25	7.50	7.80	8.00	8.35	8.50	8.65	8.85	9.00	9.20	9.40	9.60	9.75	9.95
19	5.80	5.80	5.80	5.80	5.85	5.85	5.95	6.00	6.00	6.15	6.15	6.30	6.50	6.75	6.95	7.25	7.45	7.70	8.00	8.25	8.55	8.75	8.90	9.10	9.25	9.45	9.65	9.85	10.05	10.25
20	5.90	5.90	5.90	5.90	5.95	5.95	6.05	6.10	6.15	6.25	6.30	6.45	6.65	6.90	7.10	7.40	7.60	7.85	8.15	8.40	8.75	8.90	9.10	9.25	9.40	9.60	9.80	10.00	10.20	10.40
21	6.00	6.00	6.00	6.00	6.10	6.10	6.15	6.25	6.25	6.35	6.40	6.55	6.75	7.00	7.25	7.50	7.75	7.95	8.30	8.55	8.90	9.05	9.25	9.40	9.60	9.80	10.00	10.20	10.40	10.60
22	6.10	6.10	6.10	6.10	6.20	6.20	6.30	6.35	6.35	6.45	6.50	6.65	6.85	7.15	7.35	7.65	7.90	8.10	8.45	8.70	9.05	9.20	9.40	9.60	9.80	10.00	10.20	10.40	10.60	10.80
23	6.30	6.30	6.35	6.35	6.40	6.40	6.50	6.55	6.55	6.70	6.75	6.90	7.10	7.40	7.60	7.90	8.15	8.40	8.75	9.00	9.35	9.55	9.75	9.90	10.10	10.30	10.55	10.75	10.95	11.15
24	6.50	6.50	6.55	6.55	6.60	6.60	6.70	6.80	6.80	6.90	6.95	7.10	7.35	7.65	7.85	8.15	8.40	8.65	9.00	9.30	9.65	9.85	10.05	10.25	10.45	10.65	10.90	11.10	11.30	11.55
25	6.70	6.75	6.75	6.75	6.80	6.85	6.95	7.00	7.00	7.15	7.20	7.35	7.55	7.90	8.10	8.45	8.70	8.95	9.30	9.60	9.95	10.15	10.35	10.60	10.80	11.00	11.25	11.45	11.70	11.90
26	6.85	6.85	6.85	6.85	6.95	6.95	7.05	7.10	7.10	7.25	7.30	7.45	7.70	8.00	8.25	8.55	8.85	9.10	9.45	9.75	10.15	10.55	10.95	11.40	11.85	12.30	12.80	13.35	13.85	14.15
27	7.05	7.05	7.05	7.05	7.15	7.15	7.25	7.35	7.35	7.45	7.50	7.70	7.95	8.25	8.50	8.85	9.10	9.35	9.75	10.05	10.45	10.85	11.30	11.75	12.20	12.70	13.20	13.75	14.30	14.55
28	7.25	7.25	7.25	7.30	7.35	7.35	7.45	7.55	7.55	7.70	7.75	7.95	8.15	8.50	8.75	9.10	9.35	9.65	10.05	10.35	10.75	11.20	11.65	12.10	12.60	13.10	13.60	14.15	14.70	15.00
29	7.45	7.45	7.50	7.50	7.55	7.55	7.70	7.75	7.75	7.90	7.95	8.15	8.40	8.75	9.00	9.35	9.65	9.95	10.35	10.65	11.05	11.50	11.95	12.45	12.95	13.45	14.00	14.55	15.15	15.45
30	7.65	7.80	8.00	8.20	8.40	8.60	8.80	9.05	9.35	9.60	9.90	10.20	10.50	10.95	11.25	11.70	12.05	12.40	12.90	13.30	13.85	14.40	14.95	15.55	16.20	16.85	17.50	18.20	18.95	19.30
31	7.75	7.95	8.10	8.30	8.50	8.70	8.95	9.20	9.45	9.75	10.05	10.35	10.65	11.10	11.40	11.85	12.20	12.60	13.10	13.50	14.05	14.60	15.15	15.80	16.40	17.05	17.75	18.45	19.20	20.15
32	8.10	8.25	8.45	8.65	8.85	9.10	9.30	9.55	9.85	10.15	10.45	10.75	11.10	11.55	11.85	12.35	12.70	13.10	13.60	14.05	14.60	15.20	15.80	16.40	17.05	17.75	18.45	19.20	19.95	20.95
33	8.40	8.55	8.75	8.95	9.20	9.45	9.65	9.95	10.25	10.55	10.85	11.20	11.50	12.00	12.35	12.85	13.20	13.60	14.15	14.60	15.15	15.75	16.40	17.05	17.75	18.45	19.20	19.95	20.75	21.80
34	8.60	8.80	9.00	9.20	9.45	9.65	9.90	10.20	10.50	10.80	11.15	11.45	11.80	12.30	12.65	13.15	13.55	13.95	14.50	14.95	15.55	16.30	17.15	18.00	18.90	19.85	20.85	21.85	22.95	24.10
35	8.95	9.10	9.30	9.50	9.80	10.00	10.25	10.55	10.85	11.20	11.55	11.90	12.25	12.75	13.10	13.65	14.05	14.45	15.05	15.50	16.10	16.90	17.75	18.65	19.60	20.55	21.60	22.65	23.80	25.00
36	9.25	9.40	9.65	9.85	10.10	10.35	10.60	10.95	11.25	11.60	11.95	12.30	12.65	13.15	13.55	14.10	14.55	14.95	15.55	16.05	16.70	17.50	18.40	19.30	20.25	21.30	22.35	23.45	24.65	25.90
37	9.45	9.65	9.85	10.10	10.35	10.60	10.85	11.20	11.50	11.85	12.20	12.60	12.95	13.45	13.90	14.45	14.85	15.30	15.95	16.40	17.05	17.90	18.80	19.75	20.75	21.75	22.85	24.00	25.20	26.45
38	9.75	9.95	10.20	10.40	10.70	10.95	11.20	11.55	11.90	12.25	12.60	13.00	13.40	13.90	14.35	14.90	15.35	15.80	16.45	16.95	17.65	18.50	19.45	20.40	21.45	22.50	23.60	24.80	26.05	27.35
39	10.30	10.50	10.75	11.00	11.25	11.55	11.85	12.15	12.55	12.90	13.30	13.70	14.10	14.65	15.10	15.70	16.20	16.65	17.35	17.85	18.60	19.50	20.50	21.50	22.60	23.70	24.90	26.15	27.45	28.80
40	10.80	11.05	11.30	11.55	11.85	12.15	12.45	12.80	13.15	13.55	14.00	14.40	14.85	15.40	15.90	16.50	17.00	17.50	18.25	18.75	19.50	20.50	21.50	22.60	23.75	24.90	26.15	27.45	28.85	30.30
41	11.15	11.35	11.60	11.90	12.20	12.50	12.80	13.15	13.55	13.95	14.40	14.80	15.25	15.85	16.35	17.00	17.50	18.05	18.75	19.30	20.10	21.10	22.15	23.25	24.40	25.65	26.90	28.25	29.70	31.15
42	11.65	11.90	12.15	12.45	12.75	13.10	13.40	13.80	14.20	14.60	15.05	15.50	16.00	16.60	17.10	17.80	18.35	18.90	19.65	20.25	21.05	22.10	23.20	24.35	25.55	26.85	28.20	29.60	31.10	32.65
43	12.30	12.55	12.85	13.10	13.45	13.80	14.10	14.55	14.95	15.40	15.90	16.35	16.85	17.50	18.05	18.75	19.35	19.90	20.70	21.30	22.20	23.30	24.45	25.65	26.95	28.30	29.70	31.20	32.75	34.40
44	12.90	13.15	13.50	13.80	14.15	14.50	14.85	15.25	15.75	16.20	16.70	17.20	17.70	18.40	18.95	19.75	20.30	20.95	21.75	22.40	23.30	24.50	25.70	27.00	28.35	29.75	31.25	32.80	34.45	36.15
45	13.65	13.90	14.25	14.55	14.95	15.30	15.70	16.15	16.65	17.15	17.65	18.15	18.70	19.45	20.05	20.85	21.45	22.10	23.00	23.70	24.65	25.85	27.15	28.50	29.95	31.45	33.00	34.65	36.40	38.25
46	14.30	14.55	14.90	15.25	15.65	16.05	16.40	16.90	17.40	17.90	18.45	19.00	19.60	20.35	20.95	21.80	22.45	23.15	24.05	24.80	25.80	27.05	28.40	29.85	31.35	32.90	34.55	36.25	38.10	
47	15.10	15.40	15.80	16.15	16.55	17.00	17.40	17.90	18.40	18.95	19.55	20.15	20.75	21.55	22.20	23.10	23.80	24.50	25.50	26.25	27.30	28.65	30.10	31.60	33.20	34.85	36.60	38.40		
48	16.15	16.50	16.90	17.25	17.70	18.15	18.60	19.10	19.70	20.30	20.90	21.50	22.15	23.05	23.75	24.70	25.45	26.20	27.25	28.05	29.20	30.65	32.20	33.80	35.50	37.25	39.10			

ПОЛ Женский

Срок страхования

Возраст заемщика	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
49	17.35	17.65	18.10	18.50	19.00	19.45	19.90	20.50	21.10	21.75	22.40	23.05	23.75	24.70	25.45	26.45	27.25	28.05	29.20	30.05	31.25	32.85	34.50	36.20	38.00	39.90					
50	18.15	18.55	18.95	19.40	19.90	20.40	20.90	21.50	22.15	22.80	23.45	24.20	24.90	25.90	26.70	27.75	28.60	29.45	30.60	31.55	32.80	34.45	36.15	37.95	39.85						
51	18.90	19.30	19.75	20.15	20.70	21.20	21.70	22.35	23.00	23.70	24.40	25.15	25.90	26.95	27.75	28.85	29.75	30.65	31.85	32.80	34.10	35.80	37.60	39.50							
52	19.65	20.05	20.50	20.95	21.50	22.05	22.55	23.20	23.90	24.65	25.35	26.15	26.90	28.00	28.85	30.00	30.90	31.80	33.10	34.10	35.45	37.20	39.10								
53	20.60	21.00	21.50	21.95	22.55	23.10	23.65	24.35	25.05	25.80	26.60	27.40	28.20	29.35	30.20	31.45	32.40	33.35	34.70	35.70	37.15	39.00									
54	21.40	21.85	22.35	22.85	23.45	24.05	24.60	25.35	26.10	26.85	27.70	28.50	29.35	30.55	31.45	32.70	33.70	34.70	36.10	37.20	38.65										
55	22.25	22.70	23.25	23.75	24.40	25.00	25.60	26.35	27.10	27.95	28.75	29.65	30.50	31.75	32.70	34.00	35.00	36.05	37.50	38.65											
56	23.85	24.30	24.90	25.45	26.10	26.75	27.40	28.20	29.05	29.90	30.80	31.75	32.70	34.00	35.00	36.40	37.50	38.60	40.15												
57	25.85	26.35	27.00	27.55	28.30	29.00	29.70	30.55	31.45	32.40	33.40	34.40	35.40	36.85	37.95	39.45	40.65	41.85													
58	28.05	28.60	29.30	29.90	30.70	31.45	32.20	33.15	34.15	35.15	36.25	37.30	38.45	39.95	41.15	42.80	44.10														
59	30.45	31.05	31.80	32.50	33.35	34.20	35.00	36.00	37.10	38.20	39.35	40.55	41.75	43.40	44.70	46.50															
60	33.30	33.95	34.75	35.50	36.45	37.35	38.25	39.35	40.55	41.75	43.00	44.30	45.65	47.45	48.90																
61	36.20	36.95	37.85	38.65	39.70	40.65	41.65	42.85	44.15	45.45	46.80	48.20	49.65	51.65																	
62	39.60	40.40	41.35	42.25	43.35	44.45	45.50	46.80	48.20	49.65	51.15	52.70	54.25																		
63	43.15	44.00	45.05	46.05	47.30	48.45	49.60	51.05	52.55	54.15	55.75	57.45																			
64	47.15	48.10	49.25	50.30	51.65	52.95	54.20	55.75	57.45	59.15	60.95																				
65	51.55	52.60	53.85	55.00	56.50	57.90	59.25	60.95	62.80	64.70																					
66	55.15	55.20	55.35	55.35	55.95	55.95	56.80	57.40	57.45																						
67	58.75	58.80	58.95	58.95	59.60	59.60	60.55	61.15																							
68	62.55	62.60	62.75	62.80	63.45	63.50	64.45																								
69	66.60	66.65	66.80	66.85	67.55	67.60																									
70	70.85	70.90	71.10	71.10	71.85																										
71	75.30	75.35	75.55	75.60																											
72	80.15	80.20	80.40																												
73	85.05	85.10																													

При сроке страхования более 1 года годовой тариф не изменяется при переходе заемщика кредита в новую возрастную группу.

Страховые риски:

- Смерть в результате несчастного случая (пункт 3.3.5 Правил);
- Смерть в результате заболевания (пункт 3.3.6 Правил);
- Инвалидность в результате несчастного случая (пункт 3.3.3 Правил);
- Инвалидность в связи с заболеванием (пункт 3.3.4 Правил).

При страховании риска "Потеря Застрахованным лицом постоянной работы по трудовому договору, указанному в Заявлении на страхование, вследствие прекращения данного трудового договора" базовые годовые тарифные ставки в % от страховой суммы определяются из таблицы 10.

Таблица 10. Базовые годовые тарифы по риску потеря дохода

Потеря Застрахованным лицом постоянной работы по трудовому договору, указанному в Заявлении на страхование, вследствие прекращения данного трудового договора по следующим основаниям:	Размер базового страхового тарифа (% от страховой суммы) Тб
Ликвидация организации либо прекращение деятельности работодателем - физическим лицом	28.7
Сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя	28.7
Смена собственника имущества организации (только в отношении Застрахованного руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера)	5.2
Наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации	17.4
Иные основания, из числа предусмотренных действующим законодательством РФ, если такие основания согласованы между Страхователем и Страховщиком и особо указаны в договоре страхования	42.7

Страховщик имеет право применять к рассчитанным базовым страховым тарифам повышающие (от 1.01 до 9.0) и понижающие (от 0.99 до 0.0001) коэффициенты в зависимости от различных факторов, определяющих степень страхового риска.

К таким факторам, в частности, относятся:

- профессия;
- стаж;
- профессиональная квалификация;
- образование;
- пол;
- возраст Страхователя и т.д.

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ,
ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПО ЗАПРОСУ СТРАХОВЩИКА
ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

I. При заключении договора страхования Страховщиком могут быть затребованы следующие документы:

1. Заявление на страхование (Приложение 3 к Правилам № 167/1 страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода);
2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя, Застрахованного лица (паспорт Российской Федерации или иного государства, гражданином которого является Страхователь или Застрахованное лицо, Свидетельство о рождении).

II. Дополнительно для оценки страхового риска могут потребоваться следующие документы:

1. Отчет о результатах медицинского обследования:
 - а) Часть 1 (заполняется потенциальным Застрахованным лицом) (Приложение 3а к Правилам № 167/1 страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода);
 - б) Часть 2 (заполняется Врачом) (Приложение 3б к Правилам № 167/1 страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода);
2. Общий анализ мочи (внешний вид, цитология, содержание белка, рН и т.д.);
3. Заключение ЭКГ с отведениями в покое;
4. Заключение ЭКГ с отведениями в покое и с нагрузкой (велоэргометрия или «тред.милл»), если нет медицинских противопоказаний;
5. Лабораторные исследования крови, в состав которых обязательно включены:
 - Клинический развернутый анализ крови;
 - Биохимический анализ крови;
 - Серологическое исследование крови: вирусы гепатита «В», «С»;
6. Рентгенография грудной клетки с заключением;
7. Исследование крови на ВИЧ;
8. Заключение врачей-специалистов о состоянии систем и органов лица, принимаемого на страхование, с приложением результатов соответствующих анализов и исследований: КТ (компьютерная томография), МРТ (магнито-резонансная томография), ЭХО исследования органов, УЗИ (ультразвуковое исследование), рентгенографическое исследование, эндоскопические исследования, результаты аудиометрического исследования; ЭКГ с отведениями в покое (с регистрационной лентой), суточное мониторирование по Холтеру, результаты гистологического исследования, глюкоз толерантный тест, гликолизированный гемоглобин.
9. Листок(-ки) нетрудоспособности; справка из ЛПУ с указанием диагноза, сроками лечения, результатами обследования; амбулаторная карта (выписка из амбулаторной карты), выписка из истории болезни, обменная карта, выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; акт о расследовании несчастного случая на производстве с возможным

инвалидным исходом; справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ); копия направления на МСЭ, справка из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности; акт о профессиональном заболевании;

10. Подтверждение доходов потенциального застрахованного лица по официальной форме за предыдущие 3 года (2-НДФЛ / налоговая декларация / иные документы, установленные действующим законодательством РФ);

11. Копия решения кредитного комитета / кредитный договор (или заверенная банком копия);

12. Штатное расписание (заверенная выписка из штатного расписания) / судовая роль.

III. Документы, запрашиваемые в целях идентификации клиентов (страхователей), в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о противодействии отмыванию доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и распространения оружия массового уничтожения:

1. Документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица, представителя Страхователя, Застрахованного лица:

1.1. для граждан Российской Федерации:

- паспорт гражданина Российской Федерации;

- паспорт гражданина Российской Федерации, дипломатический паспорт, служебный паспорт, удостоверяющие личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации;

- свидетельство о рождении гражданина Российской Федерации (для граждан Российской Федерации в возрасте до 14 лет);

- временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта гражданина Российской Федерации;

1.2. для иностранных граждан:

- паспорт иностранного гражданина;

1.3. для лиц без гражданства:

- документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- разрешение на временное проживание, вид на жительство;

- документ, удостоверяющий личность лица, не имеющего действительного документа, удостоверяющего личность, на период рассмотрения заявления о признании гражданином Российской Федерации или о приеме в гражданство Российской Федерации;

- удостоверение беженца, свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации по существу;

- иные документы, признаваемые документами, удостоверяющими личность гражданина Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, и документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина и лиц без гражданства в соответствии с законодательством Российской Федерации и международным договором Российской Федерации.

1.4. Для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации - данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации.

1.5. Для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа,

подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством Российской Федерации - данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.6. Дополнительно для исполнения законодательства Российской Федерации о противодействии отмыванию доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и распространения оружия массового уничтожения могут потребоваться документы, подтверждающие следующие сведения в отношении Страхователя – физического лица:

- а) Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания.
- б) Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии).
- в) Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии).
- г) Номера телефонов и факсов (при наличии).
- д) Должность клиента, в случае, если клиент является ИПДЛ/ДЛОК, наименование и адрес его работодателя.
- е) Степень родства либо статус (супруг или супруга) клиента по отношению к лицу
- ж) Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента.
- з) Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности.
- и) Сведения о финансовом положении.
- к) Сведения о деловой репутации
- л) Сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента.
- м) Сведения о бенефициарном владельце клиента, включая решение Общества о признании бенефициарным владельцем клиента иного физического лица с обоснованием принятого решения (в случае выявления такого бенефициарного владельца).

2. Документы, запрашиваемые в целях идентификации клиентов (страхователей) – юридических лиц или иностранной структуры без образования юридического лица:

- Устав
- Учредительный договор (при наличии)
- Свидетельство о регистрации
- Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе
- Письмо Росстата о присвоении кодов
- Протокол общего собрания учредителей о создании юридического лица;
- Документы, подтверждающие полномочия единоличного исполнительного органа (Решение / Протокол);
- Документы, подтверждающие полномочия иных лиц, наделенных правом подписи (приказ о назначении на должность с указанием предоставления права подписи или приказ о назначении на должность и доверенность с указанием предоставления права подписи)
- Приказ о назначении и вступлении в должность руководителя.
- Документ, подтверждающий нахождение организации по адресу осуществления деятельности (свидетельство о праве собственности или договор аренды/субаренды)

- Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (если компания зарегистрирована до 01.07.2002);
- Сведения (документы) о финансовом (годовая бухгалтерская отчетность (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), годовая (квартальная) налоговая декларация, аудиторское заключение на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ, справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов)
- Сведения о деловой репутации (рекомендательные письма)
- Копии документов руководителя организации, бенефициарных владельцев (документы, запрашиваемые при идентификации физического лица – п.1)

2.1. Дополнительно для исполнения законодательства Российской Федерации о противодействии отмыванию доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и распространения оружия массового уничтожения могут потребоваться документы, подтверждающие следующие сведения в отношении Страхователя – юридического лица или иностранной структуры без образования юридического лица:

- а) Код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или его (их) аналоги).
- б) Сведения о государственной регистрации:
 - основной государственный регистрационный номер - для резидента;
 - номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;
 - место государственной регистрации (местонахождение);
 - регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), - для иностранной структуры без образования юридического лица.
- в) Адрес юридического лица.
- г) Код в соответствии с Общероссийским классификатором объектов административно-территориального деления (при наличии).
- д) Место ведения основной деятельности иностранной структуры без образования юридического лица.
- е) Состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) - в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией.
- ж) Сведения об органах юридического лица, иностранной структуры без образования юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица, структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии).
- з) Номера телефонов и факсов (при наличии).
- и) Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о

планируемых операциях).

к) Сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента.

л) Код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии).

м) Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности.

н) Банковский идентификационный код - для кредитных организаций – резидентов.

СТРАХОВОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ВСК»

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

ПРОШУ ЗАКЛЮЧИТЬ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ НА ОСНОВАНИИ ПРАВИЛ № 167/1 КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ПОТЕРИ ДОХОДА В РЕДАКЦИИ ОТ _____ НА СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ:

1. СТРАХОВАТЕЛЬ

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА, _____

Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан) _____

2. ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Фамилия _____

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ _____

Имя _____

Кем и когда выдан _____

Отчество _____

ДАТА РОЖДЕНИЯ

Число	Месяц	год

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ _____

ГРАЖДАНСТВО _____

ПОЛ: м ж

АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА, ТЕЛЕФОН _____

МЕСТО РАБОТЫ, ДОЛЖНОСТЬ, ТЕЛЕФОН _____

3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ на получение страховой выплаты

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ 1:

доля (в %): _____

Фамилия, Имя, Отчество _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Кем и когда выдан _____

Адрес места жительства /Адрес регистрации/ _____

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ 2:

доля (в %): _____

Фамилия, Имя, Отчество _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Кем и когда выдан _____

Адрес места жительства /Адрес регистрации/ _____

4. Срок страхования

5. Порядок уплаты страховой премии:

единовременно ежегодно

Форма уплаты страховой премии:

наличными безналичным путем

6. Страховая сумма

рубли доллары США

7. Страховые случаи

да/нет	
	Установление инвалидности в связи с вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего в период страхования
	Установление инвалидности в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период страхования
	Смерть в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования
	Смерть в результате заболевания / Смерть в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования
	Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования
	Временная нетрудоспособность в результате с заболевания /Временная нетрудоспособность в результате с заболевания, впервые диагностированного в период страхования.

ПОДПИСЬ СТРАХОВАТЕЛЯ _____

ПОДПИСЬ ЗАСТРАХОВАННОГО _____

8. Здоровье Застрахованного

Рост (см)	<input type="text"/>	Привычное давление	<input type="text"/>
Вес (кг)	<input type="text"/>	Занятие спортом (указать каким)	<input type="text"/>
Сердечно-сосудистая система:		Заболевания (указать ДА или НЕТ)	
Варикозное расширение вен	<input type="text"/>	Нервная система:	<input type="text"/>
Тромбофлебит	<input type="text"/>	Эпилепсия	<input type="text"/>
Стенокардия	<input type="text"/>	Рассеянный склероз	<input type="text"/>
Ишемическая болезнь сердца	<input type="text"/>	Паралич, парез	<input type="text"/>
Инфаркт миокарда в прошлом	<input type="text"/>	Болезнь Паркинсона	<input type="text"/>
Гипертония	<input type="text"/>	Инсульт	<input type="text"/>
Ревмокардит	<input type="text"/>	Сотрясение головного мозга	<input type="text"/>
Врожденные пороки сердца	<input type="text"/>	Полиомиелит	<input type="text"/>
<i>Другие заболевания</i>	<input type="text"/>	Вегето-сосудистая дистония (симптомы, проявления)	<input type="text"/>
		<i>Другие заболевания</i>	<input type="text"/>
Пищеварительная система:		Эндокринная система:	
Гастрит	<input type="text"/>	Сахарный диабет	<input type="text"/>
Язва желудка	<input type="text"/>	Зоб нетоксический	<input type="text"/>
Язва двенадцатиперстной кишки	<input type="text"/>	Гипертиреоз	<input type="text"/>
Холецистит, желчекаменная болезнь	<input type="text"/>	Тиреодит	<input type="text"/>
Панкреатит	<input type="text"/>	<i>Другие заболевания</i>	<input type="text"/>
Гепатит (вид, год заболевания)	<input type="text"/>		
Цирроз печени	<input type="text"/>		
<i>Другие заболевания</i>	<input type="text"/>		
Дыхательная система:		Почки:	
Хронический бронхит	<input type="text"/>	Мочекаменная болезнь	<input type="text"/>
Эмфизема	<input type="text"/>	Пиелонефрит	<input type="text"/>
Бронхиальная астма	<input type="text"/>	Гломерулонефрит	<input type="text"/>
Пневмокониоз	<input type="text"/>	Единственная почка	<input type="text"/>
<i>Другие заболевания</i>	<input type="text"/>	Опущение почки (нефроптоз)	<input type="text"/>
Туберкулез	<input type="text"/>	<i>Другие заболевания</i>	<input type="text"/>
Костно-мышечная система:		Кровь:	
Остеохондроз	<input type="text"/>	Анемия	<input type="text"/>
Ревматизм	<input type="text"/>	Гемофилия	<input type="text"/>
Артрит (артроз)	<input type="text"/>	Лейкемия	<input type="text"/>
Грыжа межпозвоночного диска	<input type="text"/>	<i>Другие заболевания</i>	<input type="text"/>
<i>Другие заболевания</i>	<input type="text"/>		
Опухоли:		Беременность (вопрос для женщин)	
Доброкачественные опухоли (фиброзно-кистозная мастопатия, миома матки, эндометриоз, гиперплазия предстательной железы и др.)	<input type="text"/>	Срок беременности, как протекает	<input type="text"/>
Злокачественные опухоли (рак)	<input type="text"/>		
<i>Другие заболевания</i>	<input type="text"/>	Курение (кол-во сигарет в день)	<input type="text"/>
		Алкоголь (кол-во и вид алкоголя в нед.)	<input type="text"/>
Нарушение зрения (если «да», укажите степень нарушения)	<input type="text"/>	Нарушение слуха (если «да», укажите степень нарушения)	<input type="text"/>
Другие события медицинского характера не указанные Вами выше, по которым Вы проходили обследование или лечение: заболевания, операции, госпитализация, ранения (включая несчастные случаи, травмы и их последствия, в каком году). Планируется ли оперативное лечение в течение года?			

ПОДПИСЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

ПОДПИСЬ ЗАСТРАХОВАННОГО

Являетесь ли инвалидом 1, 2 или 3 группы? Имеете ли действующее направление на медико-социальную экспертизу? При наличии положительных ответов укажите подробности.	
Как Вы считаете, состояние Вашего здоровья сейчас хорошее или удовлетворительное?	
Наименование и адрес медицинского учреждения, в котором Вы наблюдаетесь, проходите лечение или состоите на учете:	
Планируете ли Вы выезжать за границу на срок более двух лет?	

9. Финансовый отчет

Цель страхования	
Вы снимаете квартиру, дом или имеете свой?	
Сколько составляют расходы по жилью в месяц?	
Ваши интересы, увлечения?	
Отношение к воинской службе	
Наличие судимости	
Укажите Ф.И.О. и родство проживающих с Вами (подробно).	

Имеются ли у Вас действующие полисы страхования жизни / от несчастных случаев и болезней? (ДА/НЕТ)

Пожалуйста, укажите Ваши действующие договоры (включая договоры с САО «ВСК») по страхованию жизни / от несчастных случаев и болезней или одновременно направленные заявления в другие страховые компании Ваши, Ваших членов семьи:

Страховая компания	Ф.И.О. застрахованного	Полис №	Страховая сумма	Дата заключения договора	Дата окончания договора

Ваш совокупный доход за последние 3 года:

20	20	20
_____ руб.	_____ руб.	_____ руб.

Профессия

• Ваше основное место работы	
• Предыдущие места работы за последние пять лет	
• Занимаемая в настоящее время должность	
• Трудовой стаж на данном предприятии, в данной должности	
• Почтовый адрес компании	
• Телефон отдела кадров	
• Рабочий телефон Вашего руководителя	
• Количество акций Вашей компании, принадлежащих Вам (Вашим родным) и их стоимость (*)	
• дата открытия бизнеса (*);	
• область деятельности предприятия	
• количество служащих в компании (*)	
• Ваш годовой доход по основному виду деятельности	
• В случае, если Вы являетесь Частным или Индивидуальным предпринимателем необходимо указать	Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРН) _____

* Графы заполняются в случае, если Страхователь/Застрахованный является руководителем (собственником) предприятия.

ПОДПИСЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

ПОДПИСЬ ЗАСТРАХОВАННОГО

Дополнительный доход за последние 12 месяцев

• доход от ренты	
• проценты по банковскому депозиту	
• дивиденды от акций	
• другие (уточните)	

Активы

Недвижимость № 1 (жилье, предприятия и другая собственность):	
• адрес	
• часть принадлежащая лично Вам (%)	
• дата покупки;	
• неуплаченная сумма (если куплена в рассрочку);	
• цена покупки;	
• оценочная стоимость на сегодняшний день.	
Недвижимость № 2:	
• адрес	
• часть принадлежащая лично Вам (%)	
• дата покупки;	
• неуплаченная сумма (если куплена в рассрочку);	
• цена покупки;	
• оценочная стоимость на сегодняшний день.	
Автомобиль № 1:	
• модель автомобиля	
• идентификационный № (VIN)	
• регистрационный знак	
Автомобиль № 2:	
• модель автомобиля	
• идентификационный № (VIN)	
• регистрационный знак	
<i>Если у Вас есть еще недвижимость или автомобили, используйте другой лист (укажите так же имущество принадлежащее Вашим родным)</i>	

Личная кредитная история

(когда, где брались кредиты, на какой срок, в каком размере, как погашались)

Я, чья жизнь принимается на страхование, заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее заявление соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования может быть признан судом недействительным. С условиями страхования ознакомлен и согласен. Экземпляр Правил № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода в редакции от _____ получил

Я даю разрешение САО «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и/или лечился. Я уполномочиваю любое медицинское учреждение передавать САО «ВСК» всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи. Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь или обладающим информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Даю свое согласие САО «ВСК» (г. Москва, ул. Островная, д. 4) на обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» (под обработкой персональных данных в названом Законе понимаются действия (операции) с персональными данными физических лиц, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение).

Указанные мною данные предоставляются в целях заключения договора страхования и исполнения договорных обязательств, а так же разработки САО «ВСК» новых продуктов и услуг и информирования меня об этих продуктах и услугах. САО «ВСК» может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием других операторов, а так же использовать информацию о неисполнении и/или ненадлежащем исполнении договорных обязательств при рассмотрении вопросов о предоставлении других услуг и заключении новых договоров. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего Заявления на страхование и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. По истечении указанного срока действие согласия считается продленным на каждые следующие пять лет при отсутствии сведений о его отзыве, который направляется в САО «ВСК» в письменном виде.

СТРАХОВАТЕЛЬ	_____	_____	“ ____ “ _____ Г. (дата заполнения)
	(фамилия, имя, отчество)	(подпись)	
ЗАСТРАХОВАННЫЙ	_____	_____	“ ____ “ _____ Г. (дата заполнения)
	(фамилия, имя, отчество)	(подпись)	

Настоящее Заявление является неотъемлемой частью договора страхования № _____ от _____

Ф.И.О. Застрахованного
Домашний адрес и номер телефона
Застрахованного
Дата рождения
Профессия (Занимаемая
должность)

Отчет о результатах медицинского обследования

Часть 1

Заполняется клиентом

Важно:

- ответы на вопросы должны быть письменными и достаточно подробными (в случае отрицательного ответа вписывается слово «НЕТ»);
- пожалуйста, пишите разборчиво, крупными буквами.

ЛИЧНЫЙ ОПРОС ЗАСТРАХОВАННОГО:

1.1. Было ли когда-то заявление на страхование от несчастных случаев и болезней неблагоприятно трактовано страховой компанией, отсрочено, отклонено или увеличен тариф?

ДА/НЕТ

Если «ДА», укажите подробности _____

1.2. Являетесь ли инвалидом 1-й, 2-й или 3-й группы; имеете ли действующее направление на медико-социальную экспертизу?

Если «ДА», укажите подробности _____

2. История болезни

Имеете ли Вы сейчас или имели ли ранее следующие заболевания (если «ДА», укажите подробности по каждому пункту в таблице пункта 7):

2.1. Любые сердечные заболеваниями (ревматизм, ишемическую болезнь сердца, заболевание коронарных артерий, боли в груди, учащенное дыхание, шум в сердце, сильное сердцебиение)?

2.2. Гипертонию или заболевания кровеносных сосудов (тромбофлебит, эндартериит)?

2.3. Цереброваскулярные заболевания (инсульт, паралич, парез)?

2.4. Любые легочные заболевания (астма, бронхит, туберкулез, постоянный кашель)?

2.5. Любые заболевания пищеварительной системы, желчного пузыря, поджелудочной железы или печени?

2.6. Заболевания почек, мочевого пузыря или половых органов, такие как мочекаменная болезнь, простатит или венерические заболевания, была ли альбуминурия (белок в моче) или гематурия (эритроциты в моче)?

2.7. Вы когда-нибудь получали или намерены получить медицинскую консультацию или сделать анализ крови в связи с вирусным заболеванием (таким как гепатит или СПИД) или венерическим заболеванием?

2.8. Любые психические заболевания, такие как эпилепсия, потеря сознания, стойкая депрессия или беспричинное возбуждение?

2.9. Заболевания нервной системы, менингит, рассеянный склероз, плегия, паралич?

Подпись клиента _____

Дата: _____ 20__ г

2.10. Заболевания уха, глаза, горла, такие как отит, нарушенное зрение, хронический тонзиллит?

2.11. Заболевания костно-мышечной системы, суставов, конечностей, позвоночника, например артрит, подагра, остеохондроз и пр.?

2.12. Заболевания эндокринной системы (болезни щитовидной железы, сахарный диабет и пр.)?

2.13. Злокачественные или доброкачественные опухоли?

2.14. Какие-либо тропические заболевания (малярия и пр.)?

2.15. Какие-либо другие заболевания, травмы, недомогания, перенесенные операции, травмы, инвалидность, несчастные случаи?

3. Вес

3.1. Изменился ли Ваш вес более чем на 3 кг за последний год? Если «ДА», укажите, увеличился или уменьшился, насколько, причину, и как долго держится Ваш настоящий вес.

4. Привычки

4.1. Вид и количество алкоголя, употребляемого в день, в неделю:

4.2. Потребляли ли Вы алкоголь сильнее ранее? Если «ДА», укажите подробности.

4.3. Курите ли Вы в настоящее время? Если «ДА», укажите количество сигарет, выкуриваемых за день.

5. Прочая информация

В последние 5 лет Вы:

5.1. Проходили рентгеновское обследование, делали ЭКГ и другие исследования, включая тесты на СПИД, были операции или госпитализации?

5.2. Проходили какой-либо курс лечения успокоительными, транквилизаторами или наркотиками по медицинской или любой другой причине?

5.3. Обращались к врачу и другим специалистам?

6. Вопросы только для женщин:

6.1. Имеете ли Вы или имели ранее какие-либо заболевания женских органов (груди, яичников, матки) или какие-либо отклонения при протекании беременности или при родах (кесарево сечение, выкидыш, аборт)? Если «ДА», укажите подробнее, когда и какие заболевания или отклонения.

6.2. Сейчас Вы беременны? Если «ДА», укажите срок.

6.3. Сколько лет назад родился Ваш последний ребенок?

7. Если по какому-либо вопросу пунктов с 2.1. по 6.3. Вы дали ответ «ДА» укажите подробности в таблице:

№ пункта вопроса	Диагноз заболевания	Дата Заболевания/ обследования	Ф.И.О. и адрес врача, консультанта или медицинского учреждения

Укажите имя и адрес Вашего лечащего врача и сколько лет Вы у него наблюдаетесь:

Подпись клиента _____

Дата: _____ 20__ г

8. История семьи

Ближайшие родственники	Возраст, если живы	Если живы, дайте краткую характеристику их настоящему состоянию здоровья. Если имеются заболевания, укажите.	Если умерли, в каком возрасте?	Если знаете, укажите причину смерти.
Отец				
Мать				
Братья				
Сестры				

8.1. Имеют ли Ваши близкие родственники диабет, сердечные заболевания, гипертонию, душевные заболевания, порфирию или любые другие наследственные заболевания? Если «ДА», укажите подробности.

9. Имеются ли обстоятельства, не упомянутые выше, которые могут повлиять на риск страхования Вашей жизни? Если «ДА», укажите подробности.

Декларация принимаемого на страхование лица:

Я, чья жизнь принимается на страхование, заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее заявление соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования.

Я даю разрешение САО «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и/или лечился. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования является недействительным. С условиями страхования ознакомлен и согласен.

Даю свое согласие САО «ВСК» (г. Москва, ул. Островная, 4) на обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» (под обработкой персональных данных в названом Законе понимаются действия (операции) с персональными данными физических лиц, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение). Указанные мною данные предоставляются в целях заключения договора страхования и исполнения договорных обязательств, а так же разработки САО «ВСК» новых продуктов и услуг и информирования меня об этих продуктах и услугах. САО «ВСК» может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием других операторов, а так же использовать информацию о неисполнении и/или ненадлежащем исполнении договорных обязательств при рассмотрении вопросов о предоставлении других услуг и заключении новых договоров. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего Заявления на страхование и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. По истечении указанного срока действие согласия считается продленным на каждые следующие пять лет при отсутствии сведений о его отзыве, который направляется в САО «ВСК» в письменном виде.

Подпись клиента _____

Дата: _____ 20__ г.

Ф.И.О.
Застрахованного
Домашний адрес и
номер телефона
Застрахованного
Дата рождения

Отчет о результатах медицинского обследования
Часть 2

Заполняется врачом

Важно:

- это обследование должно проводиться дипломированным врачом медицинского учреждения;
- ответы на вопросы должны быть письменными и достаточно подробными;
- пожалуйста, пишите разборчиво, крупными буквами.

10. Жалобы в настоящее время

--

11. Перенесенные заболевания, травмы, оперативные вмешательства,

--

12. Конституция и физическое состояние

12.1. Рост, см; масса тела, кг

12.2. Окружность груди на вдохе; на выдохе; окружность живота, см

ДА/НЕТ

12.3. Какие-либо послеоперационные шрамы, рубцы?

12.4. Увеличение щитовидной железы или лимфатических узлов, уплотнения в молочной железе или другие опухолевидные образования?

12.5. Грыжа, варикозное расширение вен или геморрой?

12.6. Какие-либо заболевания ушей?

12.7. Физические отклонения?

Опишите детально каждое из обнаруженных заболеваний, и какое оперативное или другое вмешательство/лечение было проведено.

--

Подпись клиента _____

Подпись врача _____

Печать врача
Печать медучреждения

Дата: _____ 20__ г.

13. Сердечно-сосудистая система

13.1. Артериальное давление в положении лежа (систолическое и диастолическое).

--	--

13.2. Артериальное давление в положении сидя (систолическое и диастолическое).

--	--

13.3. Пульс в состоянии покоя; после 10 быстрых приседаний; через 2 минуты.

--	--	--

ДА/НЕТ

13.4. Размер сердца клинически нормален?

--

13.5. Нормально ли состояние пациента до и после упражнений?

--

Опишите подробно результаты обследования, включая любое отклонение от нормы сердечно-сосудистой системы, тоны сердца или аритмию. Если есть шум, опишите тип, силу, область распространения.

--

14. Дыхательная система

ДА/НЕТ

14.1. Есть ли симптомы прошлого или настоящего заболевания?

--

Опишите подробно любые отклонения, выявленные при перкуссии; аускультации: шумы, хрипы, тип дыхания.

--

15. Желудочно-кишечная система

15.1. Является ли состояние рта и горла неудовлетворительным?

--

15.2. Размеры печени (по Курлову)

--

15.3. Есть ли симптомы заболеваний желудка, кишечника, печени или поджелудочной железы?

--

Опишите подробно любое нездоровое состояние, слабость, пальпируемое образование или другое обнаруженное нарушение.

--

16. Центральная нервная система

16.1. Естественны ли взгляд, слух, речь и координация?

--

16.2. Нормальный ли зрачковые рефлексы?

--

Опишите подробно любое видимое заболевание ЦНС.

--

Подпись клиента _____

Подпись врача _____

Печать врача
Печать медучреждения

Дата: _____ 20__ г.

17. Мочеполовая система

17.1. Опишите подробно любые обнаруженные симптомы заболеваний почек, мочевого пузыря, простаты и репродуктивных органов.

--

18. Результаты проведенных обследований

(пациент должен сдать анализы в этом же медицинском учреждении до осмотра терапевтом)

Анализы	Дата забора	Отклонения от нормы	Предположительная причина этих отклонений	Рекомендации по поводу дополнительного обследования
Общий анализ мочи				
Биохимический анализ крови				
Клинический развернутый анализ крови				

Подпись клиента _____

Подпись врача _____

Печать врача

Печать медучреждения

Дата: _____ 20__ г.

19. Обобщение

19.1. Пациент Вам знаком?

19.2. Есть ли обнаруженные при данном обследовании факторы, которые могут повлиять на состояние здоровья пациента или способность продолжать работу по его/ее профессии? Если «ДА», укажите подробно.

19.3. Обнаружили ли Вы факторы, которые ставят пациента под угрозу заражения ВИЧ-инфекцией или другим заболеванием, передающимся половым путем? Если «ДА», укажите подробно.

19.4. Есть ли у Вас дополнительная информация, которая существенным образом может повлиять на состояние здоровья обследуемого или на риск потери трудоспособности. Если «ДА», укажите подробно.

Подпись клиента _____

Подпись врача _____

Печать врача

Печать медучреждения

Дата: _____ 20__ г.

Заявление на страхование заемщиков кредитов от потери дохода

Прошу САО «ВСК» заключить договор страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери дохода в соответствии с условиями, изложенными в «Правилах № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода» (далее по тексту – «Правила страхования»).

Сведения о Заявителе (Страхователе):

1.1. Полное и краткое наименование: _____

1.2. Адрес места нахождения: _____

ИНН: _____ ОКПО: _____ ОКОНХ: _____

Телефон _____ Факс _____ E-mail _____

1.3. Контактное лицо (Ф.И.О., должность, телефон, e-mail): _____

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Объект страхования: имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов вследствие потери работы, не относящихся к предпринимательской деятельности страхователя.

Страховые риски <i>(нужное отметить ✓)</i>	
<input type="checkbox"/>	ликвидация организации либо прекращение деятельности работодателем - физическим лицом
<input type="checkbox"/>	сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя
<input type="checkbox"/>	смена собственника имущества организации (только в отношении руководителя, его заместителей и гл. бухгалтера)
<input type="checkbox"/>	наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и др.), если данное обстоятельство признано решением Правительства РФ или органа государственной власти соответствующего субъекта РФ
<input type="checkbox"/>	иные основания, из числа предусмотренных действующим законодательством РФ:
Период ожидания	Период времени, исчисляемый с даты прекращения трудового договора, за который Страховщик не осуществляет страховых выплат. Период ожидания составляет _____ дней.
Квалификационный период	Срок, который должен пройти с даты вступления договора страхования в силу в отношении Застрахованного и в течение которого Застрахованный должен непрерывно работать по трудовому договору. Квалификационный период составляет _____ дней.
Страховая сумма	составляет _____ (_____) руб. ____ коп.
Страховая премия САО «ВСК»	составляет _____ (_____) руб. ____ коп.

Заявляемый срок действия договора страхования: _____ мес. с « _____ » _____ 20 _____ г.

Застрахованное лицо:

(ФИО полностью) _____

Дата рождения: _____ г. пол _____

Паспорт (наименование, серия, номер, кем и когда выдан): _____

Адрес постоянной регистрации: _____

выражаю свое согласие выступать Застрахованным лицом по Договору страхования заемщика кредита Банка от несчастных случаев, болезней и потери дохода (далее - Договор страхования) и в соответствии с Правилами № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода САО «ВСК» (далее – Правила страхования).

О правовых последствиях сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, предупрежден.

Даю согласие САО «ВСК» на обработку, в том числе автоматизированную, персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных».

С условиями Правил страхования ознакомлен. Полноту и достоверность сведений, изложенных в настоящем Заявлении, гарантирую.

Заявитель (Страхователь): _____ (должность) _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

Дата заполнения Заявления: « _____ » _____ 20 _____ г.

ДОГОВОР № _____
страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери дохода

г. _____ «_____» _____ 20__ г.

САО «ВСК», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____,
действующее на основании _____, с одной стороны,
и _____,
менуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____,
действующее на основании _____, с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны»,
заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. По настоящему Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную настоящим Договором страховую премию при наступлении в жизни Застрахованного указанного в настоящем Договоре страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в соответствии с условиями настоящего Договора и Правил страхования, указанных в п. 1.8. настоящего Договора.
- 1.2. Застрахованными лицами по настоящему Договору являются заемщики кредитов Страхователя, указанные в приложенном к настоящему Договору Списке (Реестре) застрахованных лиц (далее по тексту – «Список (Реестр) Застрахованных»), удовлетворяющие условиям пункта 1.4 настоящего Договора и подписавшие заявления на страхование по форме, приведенной в Приложении 3 к настоящему Договору.
- 1.3. Объектом страхования по настоящему Договору являются:
 - 1.3.1. (по страхованию от несчастных случаев и болезней) имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни
 - 1.3.2. (по риску потери дохода) имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов вследствие потери работы, не относящиеся к предпринимательской деятельности страхователя (застрахованного лица).
- 1.4. На условиях настоящего Договора могут быть застрахованы лица, которые на момент подписания заявления на страхование:
 - 1.4.1. при страховании от несчастных случаев и болезней
 - не являются инвалидами, не имеют действующих направлений на медико-социальную экспертизу;
 - возраст которых от 18 до 60 лет (предельный возраст застрахованного лица на момент окончания страхования – 65 лет);
 - не страдают слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями;
 - не имеют сахарного диабета;
 - не страдают хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имеют другие патологии в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;

- не имеют злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественных болезней крови и кроветворных органов), не имеют доброкачественных образований: гиперплазия предстательной железы;
- не страдают циррозом печени; гепатитом (В, С), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка или двенадцатиперстной кишки (последнее обострение более трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
- не переносили: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии, операции(-ю) на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование);
- не страдают стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II или III степени, ревмокардитом, не имеют врожденный порок сердца;
- не страдают анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкоемией и другими заболеваниями системы крови;
- не страдают эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования не находятся на лечении или не состоят на учете в туберкулезном диспансере), пневмокозиозом;
- не состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- не переносили черепно-мозговые травмы;
- не страдают заболеваниями позвоночника, суставов, не имеют грыжу межпозвонковых дисков;
- не являются ограниченно трудоспособными в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
- не знали о наличии у них заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
- не обращались за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являются носителями ВИЧ и не больны СПИДом;
- не страдают алкоголизмом и/или наркоманией;
- не имеют срок беременности (для женщин).

1.4.2. при страховании по риску потери дохода:

- не являются получателями пенсии;
- возраст которых от 18 до 60 лет для мужчин / 55 лет для женщин (предельный возраст застрахованного лица на момент окончания страхования – 65 и 60 лет соответственно);
- не зарегистрированы в качестве индивидуальных предпринимателей;
- проработали не менее шести месяцев на последнем месте постоянной работы;
- работодатель которых (по последнему месту постоянной работы) осуществляет хозяйственную деятельность не менее одного года.

1.5. Лица, имеющие на момент подписания заявления на страхование заболевания, указанные в п. 1.4 Договора, срок беременности (для женщин), возраст младше 18 лет или старше 60 лет, а также лица, проработавшие менее шести месяцев на последнем месте постоянной работы или работодатель которых (по последнему месту постоянной работы) осуществляет хозяйственную деятельность менее одного года, могут быть приняты на страхование на условиях, согласованных Сторонами в дополнительном соглашении, заключенном по специальной форме, приведенной в Приложении 4 к настоящему Договору

1.6. Выгодоприобретателем по настоящему Договору является:

1.6.1. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 2.1.1 – 2.1.6 настоящего Договора, Выгодоприобретателем является

1.7. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 2.1.7 настоящего Договора, Выгодоприобретателем является _____

- 1.8. Настоящий Договор страхования заключен и действует в соответствии с «Правилами № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода» САО «ВСК» (далее по тексту – «Правила страхования»). Правила страхования прилагаются к настоящему Договору и являются его составной и неотъемлемой частью.
- 1.9. При расхождении трактовок соответствующих положений Правил страхования и настоящего Договора, приоритет имеют положения настоящего Договора.
- 1.10. Территорией действия страхования по настоящему Договору является весь мир, за исключением зон военных действий.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 2.1. Страховыми случаями по настоящему Договору являются следующие события (страховые риски), произошедшие в период страхования:
 - 2.1.1. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного
 - 2.1.2. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, впервые диагностированного в период страхования, приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного
 - 2.1.3. установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;
 - 2.1.4. установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период страхования;
 - 2.1.5. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;
 - 2.1.6. смерть Застрахованного лица в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования;
 - 2.1.7. потеря Застрахованным лицом дохода от заработной платы по бессрочному трудовому договору, вследствие прекращения данного трудового договора (потери работы) по следующим основаниям:
 - 2.1.7.1. ликвидация организации либо прекращение деятельности работодателем - физическим лицом;
 - 2.1.7.2. сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя;
 - 2.1.7.3. смена собственника имущества организации (только в отношении Застрахованного руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);
 - 2.1.7.4. наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации;
 - 2.1.7.5. Иные страховые риски, а именно: _____
- 2.2. Событие из числа перечисленных в п. 2.1 настоящего Договора может быть признано Страховщиком страховым случаем только при условии, что это событие не относится к исключениям, указанным в п.п. 3.6 – 3.10 Правил страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

- 3.1. Страховая сумма по рискам, указанным в п.п. 2.1.1 – 2.1.6 настоящего Договора, устанавливается индивидуально в отношении каждого Застрахованного, указывается в Списке (Реестре) застрахованных лиц и на момент включения его в Список (Реестр) застрахованных лиц не может превышать _____

рублей, далее - устанавливается равной размеру задолженности (включая начисленные проценты, неустойки, штрафы, пени и т.д.) Застрахованного по кредитному договору, на соответствующую дату, но не более страховой суммы, установленной в первый день действия страхования, и не менее 5% страховой суммы, установленной в первый день действия страхования.

Включение в Список (Реестр) застрахованных лиц Застрахованных по рискам, указанным в п.п. 2.1.1 – 2.1.6 настоящего Договора, со страховой суммой, превышающей _____, допускается при условии предварительного получения Страхователем письменного согласия Страховщика. Для получения такого согласия Страховщику должна быть предоставлена информация о лице, подлежащем включению в Список (Реестр) застрахованных лиц, в объеме, необходимом Страховщику для проведения оценки страхового риска.

- 3.2. Страховая сумма по риску, указанному в п. 2.1.7 настоящего Договора, указывается в Списке Застрахованных в графе «Страховая сумма по риску потери дохода» индивидуально для каждого Застрахованного.
- 3.3. Страховая премия по настоящему Договору оплачивается Страхователем по каждому Застрахованному единовременным платежом при включении в Список Застрахованных. Оплата производится в течение _____ дней со дня подписания договора или дополнительного соглашения.
- 3.4. Страховая премия за каждого Застрахованного определяется по следующей формуле:

$$СП = (T_{НС} / 12 \times Км \times СС_{НС} + T_{ПД} / 12 \times Км \times СС_{ПД}) / 100\%, \text{ где}$$

СП – размер страховой премии на срок действия настоящего Договора;

СС_{НС} – страховая сумма для Застрахованного, установленная в соответствии с п. 3.1 настоящего Договора;

СС_{ПД} – страховая сумма для Застрахованного, установленная в соответствии с п. 3.2 настоящего Договора на срок действия настоящего Договора;

T_{НС} – годовой страховой тариф по рискам, указанным в п. 2.1.1 – 2.1.6 настоящего Договора;

T_{ПД} – годовой страховой тариф по риску, указанному в п. 2.1.7 настоящего Договора;

Км - срок страхования для каждого застрахованного в месяцах, при этом неполный месяц принимается за полный;

- 3.5. Годовой страховой тариф по рискам, указанным в п. 2.1.1 – 2.1.6 настоящего Договора, составляет _____ %.
- 3.6. Годовой страховой тариф по риску, указанному в п. 2.1.7 настоящего Договора, составляет _%) процентов.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 4.1. Права и обязанности Сторон настоящего Договора определены Разделом 10 Правил страхования.
- 4.2. Дополнительно к правам и обязанностям, указанным в Разделе 10 Правил страхования, Страхователь обязан:
 - 4.2.1. Включать в Реестр застрахованных лиц только тех заемщиков кредитов Страхователя, которые удовлетворяют условиям пункта 1.4 настоящего Договора и которые дали письменное согласие (в форме заявления на страхование, Приложение 3) с условиями страхования;
 - 4.2.2. Ознакомить Застрахованных с условиями страхования. Обеспечить получение Застрахованными Памяток по форме, приведенной в Приложении 5 к настоящему Договору;
 - 4.2.3. Обеспечить сохранность заявлений на страхование всех лиц, застрахованных по настоящему Договору, и вторых экземпляров памяток, подписанных

застрахованными лицами. Предоставлять заявления на страхование Страховщику в случаях, предусмотренных пунктом 5.2 настоящего Договора, а также заявления на страхование и памятки, подписанные застрахованными, по требованию Страховщика не позднее, чем в течение 5 рабочих дней с даты получения такого требования;

4.3. Дополнительно к правам и обязанностям, указанным в Разделе 10 Правил страхования, Страховщик имеет право:

4.3.1. в случае возникновения в период действия Договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае возражений Страхователя (выгодоприобретателя) против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством

5. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

5.1. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страхового случая, из числа указанных в Разделе 2 настоящего Договора.

5.2. Решение о признании (либо не признании) страхового случая принимается Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на страховую выплату и после предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику соответствующих документов, указанных в Разделе 9 Правил страхования в зависимости от характера страхового случая, и заявления на страхование (Приложение 3), подписанного Застрахованным не позднее даты начала срока страхования данного Застрахованного.

Данное решение принимается Страховщиком в течение _____ рабочих дней (Страховщика) со дня получения последнего из указанных здесь документов.

5.3. В течение _____ рабочих дней после принятия решения о признании (либо не признании) страхового случая Страховщик письменно уведомляет Страхователя о принятом решении. В случае получения от Страховщика уведомления о признании страхового случая, Страхователь письменно сообщает Страховщику размер фактической суммы задолженности Застрахованного (в отношении которого произошел страховой случай) по кредитному договору, указанному для данного Застрахованного в Списке застрахованных лиц, на дату принятия решения о страховой выплате. После получения от Страхователя вышеуказанной информации о размере фактической суммы задолженности Застрахованного:

5.3.1. В течение (_____) рабочих дней Страховщик производит единовременную страховую выплату, если наступил страховой случай из числа указанных в п.п. 2.1.1 – 2.1.6 настоящего Договора.

5.3.2. По истечении периода ожидания, указанного в п. 5.8 настоящего Договора, Страховщик начинает производить ежемесячные выплаты в соответствии с п. 5.9 настоящего Договора, если наступил страховой случай по п. 2.1.7 настоящего Договора.

5.4. Размер страховой выплаты по страховым случаям, указанным в п.п. 2.1.1 - 2.1.6 настоящего Договора, равен:

5.4.1. в случае установления Застрахованному лицу временной нетрудоспособности в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования, или заболевания, впервые диагностированного в период страхования, производится страховая выплата в размере ___ % от страховой суммы, установленной на Застрахованного на дату принятия решения о страховой выплате, за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с ___ дня временной нетрудоспособности /при условии продолжительности временной нетрудоспособности не менее ___ дней/, но не более

___ % от установленной на Застрахованного страховой суммы на дату принятия решения о страховой выплате;

5.4.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования, либо инвалидности в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период страхования, страховая выплата производится в размере 100% от установленной на Застрахованного страховой суммы на дату принятия решения о страховой выплате, с которым произошел этот страховой случай;

5.4.3. в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования, или заболевания, впервые диагностированного в период страхования, производится страховая выплата в размере от установленной на Застрахованного страховой суммы на дату принятия решения о страховой выплате.

5.5. Страховые выплаты по риску, указанному в п. 2.1.7 настоящего Договора, производятся на ежемесячной основе за каждый календарный месяц безработицы, прошедший после окончания указанного в п. 5.6 настоящего Договора Периода ожидания, но не более максимального периода выплат. Период ожидания по риску, указанному в п. 2.1.7 по каждому Застрахованному составляет _____ календарных дней.

5.6. Максимальный период выплат по каждому Застрахованному по риску, указанному в п. 2.1.7 настоящего Договора, составляет _____ календарных месяцев.

6. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ НА СТРАХОВАНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

6.1. В течение срока действия Договора Страхователь вправе дополнять Список застрахованных лиц путем подготовки и передачи Страховщику Реестров застрахованных лиц.

6.2. Реестры застрахованных лиц оформляются в период действия настоящего Договора по форме, приведенной в Приложении 2 к Договору, подписываются Сторонами и являются неотъемлемой частью Договора.

6.3. Заемщик не может быть включен в Реестр застрахованных лиц позднее 40 календарных дней с даты подписания Кредитного договора

6.4. Ежемесячно, не позднее _____ числа каждого месяца, Страхователь передает Страховщику информацию о лицах, подлежащих включению в Список застрахованных, в виде оформленного по форме, приведенной в Приложении 2, Реестра застрахованных лиц, подписанного Страхователем в 2-ух (Двух) экземплярах.

6.5. Страховщик, в течение _____ рабочих дней со дня получения от Страхователя Реестра застрахованных лиц, при отсутствии разногласий подписывает его и передает один экземпляр Страхователю.

6.6. Страховая премия за Застрахованных, дополнительно включаемых в Договор Реестром застрахованных лиц, оплачивается Страхователем не позднее 5 рабочих дней с даты получения от Страховщика одного экземпляра Реестра застрахованных лиц, подписанного Сторонами.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и наличия Реестра застрахованных лиц. Договор страхования действует в отношении каждого Застрахованного лица с даты, указанной в Списке (Реестре) застрахованных лиц как «Дата начала срока страхования», до даты истечения срока страхования данного Застрахованного, указанной в Списке (Реестре) застрахованных лиц как «Дата окончания срока страхования» по каждому объекту страхования.

7.2. Срок страхования по настоящему Договору не может превышать ___ месяцев для каждого Застрахованного.

- 7.3. Квалификационный период в отношении конкретного Застрахованного лица составляет _____ календарных дней с даты начала срока страхования данного Застрахованного.
- 7.4. Досрочное расторжение Договора в отношении всех или отдельных Застрахованных возможно при заблаговременном уведомлении Страховщика в письменном виде. Возврат страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя не производится, за исключением случаев, предусмотренных п. 8.4 Правил страхования, или если иное не предусмотрено законодательными актами Российской Федерации.
- 7.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии за каких-либо Застрахованных в размере и сроки, установленные Договором, Договор не вступает в силу в отношении данных Застрахованных и никакие страховые выплаты по ним не производятся, если Сторонами не заключено письменное дополнительное соглашение в части изменения порядка уплаты страховой премии. Включение в Договор данных Застрахованных возможно только соответствии с порядком принятия на страхование, изложенным в разделе 6 настоящего Договора.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 8.1. Споры по настоящему Договору разрешаются путем переговоров между Страхователем и Страховщиком. При не достижении согласия Сторон по спорным вопросам, споры рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательство РФ.
- 8.2. Правила страхования вручены Страхователю.
- 8.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору подлежат согласованию Сторон и оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме.

9. ПРИЛОЖЕНИЯ

- Приложение № 1. Правила № 167/1 комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода;
- Приложение № 2. Список (Реестр) Застрахованных лиц;
- Приложение № 3. Заявление на страхование от несчастных случаев, болезней и потери дохода;
- Приложение № 4. Дополнительное соглашение о включении в Список застрахованных лиц на особых условиях (форма);
- Приложение № 5. Памятка (образец).

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК: САО «ВСК»

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Место нахождения:

Российская Федерация, 121552,
г. Москва, ул. Островная, д.4.

_____ филиал:

г. _____, ул. _____, д. ____

_____ отделение

_____ филиала:

г. _____, ул. _____, д. ____

ИНН 7710026574

Р./сч.

Кор./сч.

в _____ банке

БИК

Тел.

От имени Страховщика:

_____ /И.О. Фамилия/

От имени Страхователя:

_____ /И.О. Фамилия/

Приложение №2
к Договору № _____ от ____ . ____ . 20__ г.
страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери дохода

Список (Реестр) Застрахованных лиц № _____,

№ п/п	ФИО Застрахованного лица	Пол	Дата рождения	Гражданство	Паспортные данные			Адрес регистрации	Номер Кредитного договора	Дата Кредитного договора	Дата начала страхования при страховании от несчастных случаев и болезни	Дата начала страхования при страховании от потери дохода	Дата окончания страхования при страховании от несчастных случаев и болезни	Дата окончания страхования при страховании от потери дохода	Сумма Кредита, руб.	Страховая премия по риску «НС и болезни»	Страховая премия по риску «НС и болезни», руб.	Страховая сумма по риску «потеря дохода», руб.	Страховая премия по риску «потеря дохода», руб.	«потеря дохода», руб.
					серия	номер	Кем и когда выдан													
ИТОГО:																				

Страхователь:

_____ / _____
должность уполномоченного лица
подпись уполномоченного лица
« ____ » ____ 20__ г. ФИО
дата подписания Списка представителем Страхователя

Страховщик:

_____ / _____
должность уполномоченного лица
подпись уполномоченного лица
« ____ » ____ 20__ г. ФИО
дата подписания Списка представителем Страховщика

Форма документа согласована Сторонами в качестве образца.

ФОРМА

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

(является неотъемлемой частью договора страхования)

ПРОШУ ЗАКЛЮЧИТЬ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ НА ОСНОВАНИИ ПРАВИЛ № 167/1 КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ПОТЕРИ ДОХОДА В РЕДАКЦИИ ОТ _____ НА СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ

СТРАХОВАТЕЛЬ: _____

ЗАСТРАХОВАННЫЙ:

ФАМИЛИЯ _____

ИМЯ _____

ОТЧЕСТВО _____

Дата рождения _____

Гражданство _____

Документ, удостоверяющий личность _____

(кем и когда выдан)

Адрес регистрации _____

Страховые случаи	Размеры страховых выплат
1. установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы
2. установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы
3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы
4. смерть Застрахованного лица в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы
5. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного	в размере ____% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с ____ дня нетрудоспособности, но не более ____%
6. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, впервые диагностированного в период страхования, приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного	в размере ____% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с ____ дня нетрудоспособности, но не более ____%

Срок страхования: с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕМ по страховым случаям, указанным в п.п. 1 – 6 настоящего заявления, по договору страхования прошу назначить _____ (реквизиты)

При наступлении страхового случая страховая выплата производится назначенному мною Выгодоприобретателю в размере, не превышающим фактической задолженности по Кредитному договору № _____ от « ____ » _____ 20__ г., заключенному между Застрахованным и Выгодоприобретателем, но не более страховой суммы, установленной п. 3.1 Договора страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери дохода № _____ от _____

<p>На момент подписания настоящего Заявления: Я не моложе 18 лет и не старше 60 лет; Я не являюсь инвалидом и не имею действующего направления на медико-социальную экспертизу; Я не страдаю слабоумием, рассеянным склерозом, полимиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями; Я не страдаю сахарным диабетом; Я не страдаю хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имею других патологий в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз; Я не имею злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов), имеют доброкачественные образования: гиперплазия предстательной железы; Я не страдаю циррозом печени; гепатитом (В,С), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (последнее обострение было более трех лет назад до даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре); Я не переношу: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоз/эмболию легочной артерии, операции(-ю) на магистральных сосудах сердца (стенотомия, шунтирование); Я не страдаю стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II или III степени, ревмокардитом, имеют врожденный порок сердца;</p>	<p>Я не страдаю анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкемией и другими заболеваниями системы крови; Я не страдаю эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования находятся на лечении или состоят на учете в туберкулезном диспансере), пневмококциозом; Я не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах; Я не переносил черепно-мозговые травмы; Я не страдаю заболеваниями позвоночника, суставов, имеют грыжу межпозвоночных дисков; Я не являюсь ограниченно трудоспособными в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью; Я не знаю о наличии у себя заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения); Я не обращался(лась) за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являюсь носителем ВИЧ и/или не болен СПИДом; Я не страдаю алкоголизмом и/или наркоманией; Я не являюсь беременной (для женщин).</p>
---	--

ОБОРОТНАЯ СТОРОНА

Размер оплаты услуги:

- оплата страховой премии САО «ВСК»- взимается единовременно в размере _____ руб., что составляет _____% в год от суммы кредитного договора
- плата за присоединение к договору страхования и организацию страхования - взимается единовременно в размере _____руб., что составляет _____% в год от суммы кредитного договора.

Я уполномочиваю любое медицинское учреждение передавать _____ всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываясь от каких-либо претензий по поводу этой передачи.

Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь или обладающими информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Мне известно, что участие в Программе страхования осуществляется на добровольной основе.

Мне известно, что действие договора страхования в отношении меня может быть досрочно прекращено по моему желанию. При этом мне так же известно:

- что если обращение Застрахованного лица с заявлением об исключении его из числа застрахованных лиц, поступило в течение четырнадцати календарных дней со дня выражения воли заемщика на присоединение к Договору страхования, страховая премия возвращается в полном объеме в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения кредитором заявления Застрахованного об отказе от договора страхования с указанием реквизитов для перечисления денежных средств;
- что в случае обращения Застрахованного лица в связи с полным досрочным исполнением обязательств по договору потребительского кредита (займа), страховая премия возвращается за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени (дням) в течение которого заемщик являлся Застрахованным лицом, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения кредитором заявления Застрахованного;
- в иных случаях досрочного прекращения договора страхования по требованию Страхователя или Застрахованного возврат страховой премии или ее части не производится.

Я также принимаю к сведению и согласен (на), что в случае дачи мной ложных ответов или сокрытия фактов, касающихся ограничений для принятия на страхование, Договор страхования в отношении меня будет считаться недействительным с момента его заключения, и страховая компания освобождается от каких-либо обязательств по этому Договору страхования в отношении меня.

Я, _____, паспорт серия _____ № _____, выдан _____, проживающий по адресу _____, даю согласие _____ на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении (договоре, полисе), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего полиса и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в _____

С условиями Договора страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери дохода № _____ от _____ ознакомлен.

« » _____ 20__ г.

подпись / _____ /
ФИО Застрахованного

Заявление принял _____

(подпись, ФИО представителя Страхователя)

« » _____ 20__ г

Приложение 4
к Договору № _____ от ____ . ____ . 20__ г.
страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери дохода

ФОРМА

**Дополнительное соглашение № _____
к Договору страхования
заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери дохода
№ _____ от «__» _____ 201__ года**

г. _____

«__» _____ 201__ г.

Страховое акционерное общество «ВСК», действующее на основании Лицензии № _____ именуемое в дальнейшем Страховщик в лице _____ САО «ВСК» _____, действующий на основании доверенности № _____ от _____ 201__ г., с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем Страхователь, с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев, болезней и потери дохода № _____ от «__» _____ 201__ года (Далее – Договор страхования) о нижеследующем:

1. Стороны договорились включить в Список Застрахованных по Договору страхования следующих заемщиков кредитов Страхователя:

1) _____ (информация о Застрахованном, в том числе основание специального согласования, номер и дата кредитного договора, начало и окончание срока страхования, тарифная ставка, страховая сумма, страховая премия).

2. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу для каждой из сторон.

3. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора _____ и действует с даты подписания.

4. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Дополнительным соглашением, Стороны руководствуются условиями Договора.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

ОБРАЗЕЦ

ПАМЯТКА	
к Договору № _____ от «__» _____ 20__ г. страхования от несчастных случаев, болезней и потери дохода	
Включение в состав Застрахованных лиц по данному договору личного страхования не является необходимым условием для оказания кредитной организацией финансовых услуг, в том числе условием для выдачи банком кредита (займа)	
Страховщик (организация, несущая обязательства по договору Страхования):	Страховое акционерное общество «ВСК»
Выгодоприобретатель 1-ой очереди:	Оставить соответствующий договору вариант: _____ (указать финансовое учреждение)
	Застрахованный, а в случае его смерти наследники по закону
	Застрахованный, а в случае его смерти: _____ (указать назначенное лицо)
Выгодоприобретатель 2-ой очереди:	Застрахованный, а в случае его смерти наследники по закону
	Застрахованный, а в случае его смерти: _____ (указать назначенное лицо)
Порядок оплаты взносов	Единовременно
	В рассрочку (договор страхования предусматривает обязанность Страхователя по регулярной оплате взносов)
Порядок отказа от Договора страхования: В случае обращения Застрахованного лица с заявлением об исключении его из числа застрахованных лиц в течение четырнадцати календарных дней со дня выражения им воли на присоединение к Договору страхования, страховая премия возвращается Страхователем (кредитором) Застрахованному лицу в полном объеме в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения кредитором заявления Застрахованного об отказе от договора страхования с указанием реквизитов для перечисления денежных средств. В случае обращения Застрахованного лица в связи с полным досрочным исполнением обязательств по договору потребительского кредита (займа), страховая премия возвращается Страхователем (кредитором) Застрахованному лицу за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени (дням) в течение которого заемщик являлся Застрахованным лицом, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения кредитором заявления Застрахованного. В иных случаях отказа Застрахованного от страхования возврата страховой премии или ее части не производится.	
Условия страхования, не указанные в настоящей Памятке, изложены в Договоре страхования.	
Застрахованное лицо: Сведения данной Памятки мне понятны, экземпляр Памятки получил. _____ (ФИО, подпись)	

Приложение 6 к Правилам № 167/1
комбинированного страхования
от несчастных случаев, болезней и потери дохода

В САО «ВСК»

Адрес: _____

от

_____ (ФИО)

Паспорт серия _____ номер _____

_____ кем и когда выдан

Адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ДОГОВОРА

Настоящим уведомляю об отказе от договора страхования № _____ от _____.

Страховую премию, подлежащую возврату Страхователю, прошу:
(выбрать один из вариантов)

перечислить по следующим реквизитам:

Наименование банка: _____

ИНН _____

БИК _____

КПП _____

Расчетный счет № _____

Назначение платежа: «Возврат страховой премии»;

выдать наличными денежными средствами.

_____ (ФИО страхователя)

Подпись _____

Дата: _____

Пронумеровано и прошито

75 *Сентябрь 1996*) листов

Генеральный директор ЗАО «ВСК»

Тарновский А.Я.

