

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ЗАО «ГУТА-Страхование»



В.Ф. Коршунов

от «15» августа 2013 г.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Субъекты страхования.

1.1.1. Страховщик – ЗАО «ГУТА-Страхование», осуществляющее страховую деятельность на основании лицензии, выданной в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.1.2. Страхователи – юридические лица, дееспособные физические лица и дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.1.3. Застрахованный – физическое лицо возрастом не старше 80 лет на момент заключения договора, в пользу которого заключён договор страхования.

1.1.4. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, названное с письменного согласия Застрахованного в договоре страхования в качестве получателя страхового обеспечения.

1.2. Основные понятия, используемые в рамках настоящих Правил страхования:

1.2.1. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

1.2.2. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

1.2.3. Страховая сумма – определенная договором денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страхового обеспечения при наступлении страхового случая.

1.2.4. Страховая премия (страховой взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.2.5. Страховое обеспечение (страховое возмещение) – денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.2.6. Несчастный случай - необычное, непредвиденное, специфическое событие, которое происходит в определенный момент времени и определенном месте и влечет ущерб здоровью Застрахованного в виде повреждения органов и тканей или его непроизвольную смерть в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного жертве воздействия включая, но не ограничивая: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; солнечный удар; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на Застрахованного;

падение самого Застрахованного; утопление; удушение; попадание в дыхательные пути инородного тела или жидкостей; анафилактический шок; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; пищевая токсикоинфекция; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; неправильные медицинские манипуляций; ожоги; отморожения; воздействие высоких или низких температур, химических веществ; укус или иное повреждение нанесённое животными или насекомыми; заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), полиомиелитом; внематочная беременность или патологические роды.

К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

1.2.7. Болезнь - заболевание, впервые диагностированное квалифицированным врачом у Застрахованного в течение действия договора страхования, либо обострение имеющегося заболевания.

1.2.8. Временная нетрудоспособность - неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом).

1.2.9. Ребенок-инвалид – лицо, которому установлена категория «ребенок-инвалид», в возрасте от 6 месяцев до 18 лет.

1.2.10. Госпитализация - помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования или плановой операции; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

1.2.11. Франшиза - предусмотренная условиями страхования неоплачиваемая страховщиком часть страхового обеспечения.

Условная франшиза подразумевает, что если убыток по страховому случаю не превысил размера оговоренной франшизы, то страховщик по такому убытку не выплачивает. В том случае если убыток превысил размер франшизы, то такой убыток возмещается полностью.

Безусловная франшиза — это часть убытка, не подлежащая возмещению страховщиком и вычитаемая при расчете страхового возмещения, подлежащего выплате страхователю, из общей суммы возмещения.

1.3. На основании настоящих правил страхования (далее по тексту - Правила) и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту - Договор) со Страхователями.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1 Страхование по настоящим Правилам производится на случай наступления следующих событий с ограничениями, установленными пунктами 4.1- 4.7 настоящих правил, (страховых рисков):

3.1.1. вред, причиненный здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и потребовавший оказание Застрахованному медицинской помощи

3.1.2. установление Застрахованному инвалидности и степени инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в связи с вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования. Конкретным договором страхования может быть установлено, что страховым случаем является установление инвалидности определенных групп и/или степеней инвалидности;

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

3.1.4. вред, причиненный здоровью Застрахованного по причинам иным, чем несчастный случай, происшедшим с Застрахованным в период страхования, и приведшим к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного (пенсионера, ребенка, студента и т.д.), сопровождавшихся регулярным осмотром по назначению врача;

3.1.5. установление Застрахованному инвалидности и степени инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в связи с вредом, причиненным здоровью Застрахованного в период страхования по причинам иным, чем несчастный случай. Конкретным договором страхования может быть установлено, что страховым случаем является установление инвалидности определенных групп и/или степеней инвалидности;

3.1.6. смерть Застрахованного по причинам, иным, чем несчастный случай, происшедшим с Застрахованным в период страхования;

3.1.7. госпитализация Застрахованного вследствие болезни или несчастного случая;

3.2. События, предусмотренные пунктами 3.1.2., 3.1.3., 3.1.5. и 3.1.6. настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая или причин иных, чем несчастный случай, происшедших в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая или причин иных, чем несчастный случай.

3.3. Установление инвалидности или смерть в течение года вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора, также признаются страховыми случаями.

3.4. Договор заключается на случай наступления одного или нескольких событий из указанных в пунктах 3.1.1. – 3.1.7. настоящих Правил, однако, событие, указанное в пункте 3.1.4. настоящих Правил, не может быть включено в условия договора без включения события, указанного в пункте 3.1.1. настоящих Правил, событие, указанное в пункте 3.1.5. настоящих Правил, не может быть включено в условия договора без включения события, указанного в пункте 3.1.2. настоящих Правил, а событие, указанное в пункте 3.1.6. настоящих Правил, не может быть включено в условия договора без включения события, указанного в пункте 3.1.3. настоящих Правил.

3.5. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, (страховой риск) с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах определенной в договоре страховой суммы.

Обязанность Страховщика по выплате страхового обеспечения возникает в том случае, когда Страхователем выполнены все обязанности по договору страхования и отсутствуют основания для отказа или освобождения от выплаты страхового обеспечения.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ.

4.1. Не входят в состав страховых рисков и не застрахованы события, указанные в пункте 3.1. настоящих правил, произошедшие при следующих обстоятельствах:

а) при совершении умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Застрахованным, Страхователем или лицом, которое согласно Договору, Правилам или

законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

б) совершения Застрахованным уголовного преступления или административного правонарушения, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового;

в) нахождение Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения равно как и нахождение Застрахованного под действием лекарственных препаратов или веществ, применение которых произошло без предписания врача, или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, равно как и при видах деятельности описанных в инструкциях по применению таких препаратов или веществ (в том числе управление транспортом, механизмами и т.п.) при которых их употребление не рекомендовано или при приёме таких препаратов или веществ осуществление таких видов деятельности не рекомендовано);

г) управление Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

д) управление Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения равно как и нахождение Застрахованного под действием лекарственных препаратов или веществ, применение которых произошло без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, равно как и при видах деятельности описанных в инструкциях по применению таких препаратов или веществ (в том числе управление транспортом, механизмами и т.п.) при которых их употребление не рекомендовано или при приёме таких препаратов или веществ осуществление таких видов деятельности не рекомендовано) или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии опьянения или воздействия препаратов описанных в настоящем подпункте выше;

е) самоубийство Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет). Исключение составляют случаи доведения Застрахованного до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;

ж) действие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

з) военные действия, их последствия, гражданские, военные перевороты, народные волнения, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;

и) полет Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) занятие Застрахованным опасными видами спорта в соответствии с Перечнем опасных видов спорта (приложение 5 к настоящим Правилам);

л) болезнь Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст.122 УК РФ и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми.

м) болезнь равно как госпитализация в связи с болезнью, диагностированной у Застрахованного (о наличии которого Застрахованному известно) на дату заключения Договора или наличие которой заподозрено и застрахованному назначены соответствующие обследования и/или диагностические исследования для подтверждения наличия такой болезни;

н) выдача застрахованному листка о временной нетрудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечение зубов (за исключением повреждений,

полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

п) случаи госпитализации, связанные с беременностью и родами, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

р) пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости).

4.2. Не входят в состав страховых рисков и не застрахованы события, указанные в п.3.1. настоящих Правил, если Застрахованный по Договору, предусматривающему выплату страхового обеспечения в связи со смертью или установлением инвалидности по причинам, иным, чем несчастный случай, умер или ему была установлена инвалидность от следующих заболеваний, по поводу которых он в течение 12 месяцев, предшествующих вступлению Договора в силу, обращался за медицинской помощью или состоял на диспансерном или ином учете в лечебном учреждении: заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертония, врожденные пороки сердца, ревматизм, аневризмы сердца и сосудов, коронарно-артериальные заболевания, кардиосклероз с явлениями недостаточности кровообращения); заболевания нервной системы (церебро-васкулярные заболевания, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера); заболевания дыхательной системы (астма, хронические заболевания легких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью, туберкулез легких); злокачественные заболевания любой локализации; цирроз печени; заболевания почек (нефрит, нефроз); сахарный диабет; неспецифический язвенный колит; если иное не предусмотрено Договором.

При пролонгации Договора, заключенного на срок не менее одного года, на прежних условиях, данное исключение теряет силу.

4.3. Не входят в состав страховых рисков и не застрахованы события, указанные в п.3.1. настоящих Правил, если Застрахованный по Договору, в условия которого включено событие, указанное в пункте 3.1.7. настоящих Правил, был госпитализирован в связи с заболеванием, по поводу которого он в течение 12 месяцев, предшествующих вступлению Договора в силу, обращался за медицинской помощью или состоял на диспансерном или ином учете в лечебном учреждении, а также в связи со следующими заболеваниями: хроническое (включая случаи обострения); профессиональное; инфекционное, передаваемое преимущественно половым путем; онкологическое; психическое, включая наркоманию и алкоголизм; врожденные пороки, аномалии развития и наследственные болезни; системные заболевания соединительной ткани; псориаз, нейродермиты, экземы; микозы; сахарный диабет; заболевания, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем, наркотическими и токсическими веществами; заболевания крови.

4.4. Не входят в состав страховых рисков и не застрахованы события, указанные в п.3.1. настоящих Правил, если Страхователь (Застрахованный):

а) при заключении договора страхования сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения Договора или на момент изменения условий Договора, и нарушения в состоянии здоровья, в отношении которых сообщены такого рода сведения, явились причиной или способствовали наступлению события, имеющего признаки страхового;

б) не сообщил об изменении рода занятий Застрахованного (включая занятие видами спорта), если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового;

4.5. Если Застрахованный отказывается от проведения дополнительного медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, не выполнил обязанности по

п.8.6.1 Страховщик, в соответствии с п.2. ст.328 Гражданского Кодекса Российской Федерации приостанавливает исполнение своего обязательства полностью или частично (производит выплату в неоспариваемой части), либо вправе отказаться от исполнения обязательства по договору страхования, если полученные Страховщиком сведения не позволяют ему сделать однозначный вывод о факте наступления страхового случая, а так же причинах и механизме его наступления и/или об объеме страхового обеспечения, подлежащего выплате.

4.6. Заключением договора страхования на основании настоящих Правил стороны пришли к соглашению, что, если Страхователем (Застрахованным) не предоставлены документы, предусмотренные настоящими Правилами и заключённым договором страхования в том числе необходимые для установления факта, причин и обстоятельств события, произошедшего с Застрахованным, что не позволяет однозначно квалифицировать такое событие как страховой случай (п.п.д), п.9.5. настоящих правил):

а) в течение 6 месяцев после запроса Страховщика;

б) в течение 10 месяцев после окончания лечения или завершения острой стадии заболевания, - то по истечении указанных сроков обязательства страховщика по выплате страхового возмещения в отношении конкретного заявленного события являются прекращенными.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

5.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

5.2. В пределах общей страховой суммы по Договору могут отдельно устанавливаться лимиты ответственности Страховщика по каждому страховому случаю и/или страховому риску.

5.2.1. При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску) может указываться в договоре страхования, если они одинаковые, или в Списке Застрахованных лиц, если они отличаются.

5.2.2. Если страхованию подлежат все работники Страхователя или все физические лица какой-либо определенной категории, Список Застрахованных лиц может не оформляться, а численность Застрахованных лиц, если иное не определено в договоре страхования, устанавливается в соответствии с их фактической численностью на день подачи Страхователем Заявления о страховании и указывается в нём. В этом случае размер страховой суммы, устанавливаемой в отношении каждого Застрахованного лица (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску), указывается в договоре страхования.

5.2.3. Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью застрахованных пассажиров и водителя транспортного средства, страховая сумма является агрегатной и устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

Договор страхования по соглашению Страхователя и Страховщика может быть заключен:

- по «системе мест»;

- по «паушальной системе».

5.2.3.1. При заключении договора страхования «по системе мест» страховая сумма устанавливается в одинаковом размере, в расчете на каждое место в транспортном средстве, на котором может находиться Застрахованное лицо (водитель, пассажир). Количество таких мест («застрахованных мест») не может превышать максимального количества посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем и указанными в паспорте транспортного средства.

5.2.3.2. При заключении договора страхования «по паушальной системе» устанавливается общий размер страховой суммы для всех Застрахованных лиц. Численность Застрахованных лиц не может превышать допустимого количества посадочных мест в транспортном средстве, в соответствии с нормативами, установленными заводом - изготовителем. Размер страховой

суммы для каждого из Застрахованных лиц определяется в виде доли от общей страховой суммы. При этом размер страховой суммы для Застрахованного лица определяется после наступления страхового случая и составляет (размер страхового возмещения ограничивается), если иное не оговорено в договоре страхования:

- 40 % общей страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо;
- 35 % общей страховой суммы, если пострадали два Застрахованных лица;
- 30 % общей страховой суммы, если пострадали три Застрахованных лица;
- долю общей страховой суммы в процентах, составляющую результат, полученный от деления 100 % общей страховой суммы на общее число пострадавших – если пострадали четыре и более Застрахованных лица.

5.3. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия Договора увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к Договору и уплаты дополнительной страховой премии, при расчёте дополнительной страховой премии неполный месяц считается за полный.

5.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях или в иностранной валюте.

5.5. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

5.6. Размер страховой премии (страхового взноса) исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, срока страхования, страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

5.7. Страховая премия по Договору может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку наличными деньгами или безналичным платежом.

5.8. Если Договором не установлено иное, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

а) дата поступления денежных средств в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными деньгами;

б) дата поступления суммы денежных средств на счет Страховщика в банке при безналичных расчётах.

5.9. При страховании на срок более одного месяца, но менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера (при этом неполный месяц принимается за полный): за 1 месяц – 20%; за 2 месяца – 30%; за 3 месяца – 40%; за 4 месяца – 50%; за 5 месяцев – 60%; за 6 месяцев – 70%; за 7 месяцев – 75%; за 8 месяцев – 80%; за 9 месяцев – 85%; за 10 месяцев – 90%; за 11 месяцев – 95%.

5.10. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в той же валюте, в которой установлена страховая сумма. При установлении в договоре страхования страховой суммы и страховой премии в иностранной валюте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату платежа, если иное не предусмотрено Договором.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

6.1. Договор может быть заключен в пользу самого Страхователя или другого лица, названного в Договоре. Если такое лицо в Договоре не названо, то договор считается заключённым в пользу Застрахованных лиц. Договор в пользу лиц, не являющихся Застрахованными, в том числе в пользу Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованных лиц.

6.2. Застрахованный, названный в Договоре, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с письменного согласия самого Застрахованного и Страховщика.

6.3. По Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного обусловленного Договором страхового случая выплатить страховое обеспечение Застрахованному, если в Договоре не названо другое лицо в качестве получателя страхового обеспечения (Выгодоприобретатель). В случае смерти

лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

6.4. Замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с письменного согласия Застрахованного.

6.5. Не может быть заключен Договор о страховании лиц, которые на момент заключения Договора старше 80 лет.

6.6. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме.

6.7. Договором может устанавливаться порядок определения размера страхового обеспечения в связи с временной нетрудоспособностью (временным нарушением здоровья) Застрахованного вследствие несчастного случая:

6.7.1. в зависимости от продолжительности лечения, при этом Договором устанавливается размер страхового обеспечения, подлежащего выплате за день лечения или нетрудоспособности, и может быть определен срок, за который Страховщик не производит выплату страхового обеспечения, а также предельный размер страхового обеспечения;

6.7.2. по «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми случаями» (приложение 1 к настоящим Правилам);

6.7.3. по «Шкале компенсаций в связи с возникновением ущерба здоровью в результате несчастного случая» (приложение 2 к настоящим Правилам).

6.8. Если в условия Договора включен страховой риск, указанный в пункте 3.1.2. настоящих Правил, то Договором должны быть установлены размеры страхового обеспечения за установление группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид».

6.9. Если в условия Договора включен страховой риск, указанный в пункте 3.1.7. настоящих Правил, то Договором должен быть установлен размер страхового обеспечения, подлежащего выплате за день госпитализации, и может быть определен срок, за который Страховщик не производит выплату страхового обеспечения, а также предельный размер страхового обеспечения.

6.10. Срок страхования, размер страховой суммы, страховые риски, на случай наступления которых осуществляется страхование, порядок уплаты страховой премии, а также порядок выплаты страхового обеспечения и период ответственности Страховщика устанавливаются по соглашению сторон.

6.11. Застрахованные лица должны быть указаны поименно, если иное не оговорено в Договоре страхования .

6.12. Договор заключается сроком на 1 год, если иное не предусмотрено условиями Договора.

6.13. Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) и заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день окончания договора. Договором может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.

6.14. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые события, происшедшие в течение срока действия Договора в любой момент или, если это установлено Договором, иной определённый период времени, или - при совершении Застрахованным каких-либо специфических действий (исполнение обязанностей по трудовому договору (контракту), участие в соревнованиях и тренировочных занятиях и пр.), или - во время пребывания Застрахованного в определенном месте с определенной целью (в учебном заведении во время учебного процесса и пр.) (далее по тексту – «период ответственности Страховщика»).

6.15. Если Договором не установлено иное, временем исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту) считается время исполнения Застрахованным обязанностей по трудовому договору (контракту) как на территории Работодателя, так и вне ее территории, но в интересах и по поручению Работодателя, а также время следования Застрахованного к месту работы или возвращения с места работы на транспорте Работодателя.

6.16. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключение Договора. Страховщик также вправе отказать в страховании или отложить заключение Договора в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (например, онкологическим, сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом и т.п.). Страховщик также вправе отложить заключение Договора, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

6.17. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в Заявлении о страховании (договоре страхования, анкетах и иных документах), о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в договоре страхования, а также предоставление фиктивных документов является основанием для Страховщика потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

7. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА.

7.1. Договор досрочно прекращается в случаях:

- а) смерти Застрахованного по причинам, иным, чем страховой случай;
- б) исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором срок (с первого дня неоплаченного периода);
- г) отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора, если в заявлении не указано иное).

7.2. При отказе Страхователя от Договора, Страховщик производит возврат части полученной страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования за вычетом расходов на ведение дела и выплаченных (подлежащих выплате) сумм страхового обеспечения, если Договором не предусмотрено иное.

7.3. Возврат части страховых взносов производится Страхователю на основании его заявления, Договора и документа, удостоверяющего личность получателя.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

8.1. В период действия Договора Страхователь имеет право:

8.1.1. получать любые разъяснения по заключенному Договору;

8.1.2. досрочно прекратить действие Договора на условиях, установленных в настоящих Правилах и Договоре;

8.1.3. получить дубликат Договора, в случае утери подлинника;

8.1.4. по согласованию со Страховщиком изменять условия Договора.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном;

8.2.2. уплачивать страховые премии (взносы) в размере и сроки, установленные Договором;

8.2.3. сохранять документы, подтверждающие уплату страховых премий (взносов), и представлять их по требованию Страховщика;

8.2.4. в срок, не превышающий 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика путем подачи Заявления о страховом событии по форме, установленной Страховщиком, и предоставить документы, установленные пунктами 9.4 и 9.5 настоящих Правил;

8.2.5. незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного,

профессиональные или регулярные занятия опасными видами спорта, указанными в абзаце «к» пункта 4.1. настоящих Правил).

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. после принятия всех указанных в пунктах 9.4. и 9.5. настоящих Правил документов в течение 15 рабочих дней провести собственное расследование, в ходе которого проверяется достоверность информации;

8.3.2. отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения в случае возбуждения уголовного дела по обстоятельствам, связанным с наступлением события с Застрахованным, до момента вступления в законную силу постановления правоохранительных органов или приговора суда;

8.3.3. требовать изменения условий Договора и/или доплаты страховой премии в случае изменения степени риска;

8.3.4. в случае отказа Страхователя от изменения условий Договора и/или доплаты страховой премии в случае изменения степени риска, или невыполнения Страхователем обязанности, указанной в пункте 8.2.5. настоящих Правил, требовать расторжения Договора.

8.4. Страховщик обязан:

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

8.4.2. выплатить страховое обеспечение в течение 15 рабочих дней после получения всех необходимых документов;

8.4.3. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового обеспечения, письменно уведомить об этом Застрахованного (его законных представителей) с мотивированным обоснованием отказа.

8.5. Застрахованный имеет право:

8.5.1. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя или его замены по своему усмотрению;

8.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя - юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя.

8.5.3. при длительности лечения свыше двух месяцев обратиться к Страховщику за выплатой части страхового обеспечения (авансирование) в счет предстоящей выплаты по данному страховому случаю.

8.5.4. ознакомиться с условиями Договора и Правилами страхования.

8.6. Застрахованный обязан:

8.6.1. 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;

8.6.2. в срок, не превышающий 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика путем подачи Заявления о событии по форме, установленной Страховщиком, и предоставить указанные в пунктах 9.4. и 9.5. настоящих Правил документы.

8.6.3. По требованию Страховщика пройти за Счёт Страховщика в лечебном или ином учреждении или организации указанных Страховщиком медицинское обследование для целей установления факта наступления страхового случая, а так же причин и механизма его наступления и определения размера страхового обеспечения, подлежащего выплате. Застрахованный вправе полностью или частично (в соответствующей части) отказаться от прохождения такого обследования, только в случае если к этому имеются прямые медицинские противопоказания. В последнем случае Страховщик вправе настаивать на проведении иного обследования, не представляющего угрозы жизни и здоровью Застрахованного лица.

8.7. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях Правил (программы) страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком

перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение Правил страхования (Программы страхования) на условиях которых заключён договор страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании, то согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании). Согласие Страхователя на обработку его персональных данных действует в течение десяти лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий десяти лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

9. ПОРЯДОК, РАЗМЕРЫ И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет выплату страхового обеспечения в соответствии с условиями Договора.

9.2. Общая сумма страхового обеспечения по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором.

Если в связи с каким-либо страховым случаем была выплачена часть страховой суммы, но в течение года со дня этого случая, как следствие его, наступили более тяжкие последствия для здоровья Застрахованного или его смерть, то страховое обеспечение выплачивается с учетом ранее выплаченной суммы.

Если на фоне болезненного состояния Застрахованного вследствие несчастного случая или болезни здоровье Застрахованного дополнительно ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного ранее возникших заболеваний или травм, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

Страховое обеспечение по страховым случаям, связанным с наступлением события, указанного в п. 3.1.7. Правил, выплачивается независимо от других страховых выплат Застрахованному.

9.3. Размер страхового обеспечения в связи со страховым случаем определяется согласно условиям Договора:

9.3.1. если порядок страховой выплаты определен в соответствии с пунктом 6.7.1. настоящих Правил, то за каждый день нетрудоспособности работающего Застрахованного (лечения по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного) в результате несчастного случая и по причинам иным, чем несчастный случай Застрахованному выплачивается страховое обеспечение в размере установленного Договором процента от страховой суммы с учетом включенных в условия Договора ограничений на предельный размер страхового обеспечения и срока нетрудоспособности (лечения), за который выплата не производится. В случае, если продолжительность лечения превышает ориентировочный срок временной нетрудоспособности («Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах» (в соответствии с МКБ-10), действующие на момент наступления страхового случая), Страховщик имеет право отказать в выплате страхового обеспечения за время лечения, превышающее более чем на 20% ориентировочные сроки временной нетрудоспособности;

9.3.2. если порядок страховой выплаты определен в соответствии с пунктом 6.7.2 или пунктом 6.7.3. настоящих Правил, то сумма страхового обеспечения, подлежащая выплате Застрахованному в связи с временной утратой трудоспособности (лечения по поводу нарушения здоровья неработающего лица) в результате несчастного случая или по причинам иным, чем несчастный случай, определяется в процентах от страховой суммы в зависимости от тяжести ущерба, причиненного здоровью Застрахованного, при этом величина процентов определяется:

а) по «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми случаями», если Договором установлен порядок страховой выплаты в соответствии с пунктом 6.7.2. настоящих Правил;

б) по «Шкале компенсаций в связи с возникновением ущерба здоровью в результате несчастного случая», если Договором установлен порядок страховой выплаты в соответствии с пунктом 6.7.3. настоящих Правил;

9.3.3. в случае установления Застрахованному инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или по причинам иным, чем несчастный случай Застрахованному выплачивается страховое обеспечение в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

9.3.4. в случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы, установленной Договором;

9.3.5. в случае госпитализации Застрахованного вследствие болезни или несчастного случая (если риск указанный в п.3.1.7. таким договором страхования предусмотрен) Застрахованному выплачивается страховое обеспечение в размере установленного Договором процента от страховой суммы за день госпитализации с учетом включенных в условия Договора ограничений на предельный размер страхового обеспечения и срока госпитализации, за который выплата не производится.

Дата наступления страхового события в случае госпитализации определяется как дата помещения Застрахованного в стационар, зафиксированная в медицинской документации;

Страховое обеспечение по страховым случаям, связанным с наступлением события,

указанного в п. 3.1.7. Правил, выплачивается независимо от других страховых выплат Застрахованному.

9.4. Для принятия решения о выплате страхового обеспечения Страховщику должны быть представлены:

9.4.1. при наступлении события, указанного в пунктах 3.1.1. или 3.1.4. настоящих Правил:

а) справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы (форма 027/у) или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и диагноз;

б) выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения;

в) акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 в случае, если Договором установлен период ответственности Страховщика «при исполнении Застрахованным обязанностей по трудовому договору»;

9.4.2. при наступлении события, указанного в пунктах 3.1.2. или 3.1.5. настоящих Правил:

а) справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭК) или медицинское заключение по форме 325/У;

б) выписка из истории болезни;

в) акт о расследовании несчастного случая на производстве с возможным инвалидным исходом в случае, если Договором установлен период ответственности Страховщика «при исполнении Застрахованным обязанностей по трудовому договору»;

9.4.3. при наступлении события, указанного в пункте 3.1.3. или 3.1.6. настоящих Правил:

а) свидетельство о смерти Застрахованного или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;

б) акт о расследовании несчастного случая на производстве со смертельным исходом в случае, если Договором установлен период ответственности Страховщика «при исполнении Застрахованным обязанностей по трудовому договору»;

в) медицинские документы или документы органов санитарно-эпидемиологической службы, подтверждающие диагноз заболевания, если смерть наступила в результате заболевания;

г) выписка из акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием диагноза и наличия/отсутствия опьянения, или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось) с указанием диагноза и наличия/отсутствия опьянения;

9.4.4. при наступлении события, указанного в пункте 3.1.7. настоящих Правил:

а) выписной эпикриз из истории болезни стационара медицинского учреждения;

б) амбулаторная медицинская карта или выписка из медицинской карты Застрахованного за 12 месяцев, предшествующих вступлению Договора в силу;

9.4.5. Справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы или заболевания, выписной эпикриз из истории болезни, медицинское заключение, выписка из медицинской карты, либо иной медицинский документ обязательно должен быть заверен подписью и печатью лечащего врача, штампом медицинского учреждения.

9.5. Дополнительно к перечисленным в пункте 9.4. настоящих Правил документам, Страховщику представляются:

а) заявление о выплате страхового обеспечения;

б) документ, удостоверяющий личность получателя и документы подтверждающие право на представление интересов Застрахованного и/или Выгодоприобретателя в страховой организации и на получение страхового обеспечения (в случае отсутствия последнего, сумма страхового обеспечения может быть выплачена только лично Застрахованному или Выгодоприобретателю наличными денежными средствами или на открытые на их имя счета в банке) - доверенность, иные предусмотренные законодательством документы;

в) Договор;

г) документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов);

д) иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт, причины, обстоятельства страхового случая и степень ущерба здоровью.

9.6. В случае необходимости Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного за счет Страховщика.

Если Застрахованный отказывается от проведения дополнительного медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе воспользоваться пунктом 4.5. настоящих Правил.

9.7. Страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного:

- а) если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- б) в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- в) если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного;
- г) если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страхового обеспечения.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающееся ему страховое обеспечение, оно выплачивается его наследникам в порядке, установленном законодательством РФ. 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.

Для получения страхового обеспечения наследники дополнительно к документам, указанным в пунктах 9.4, 9.5. настоящих Правил представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

9.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, при определении размера страхового обеспечения Страховщик вправе вычесть из суммы подлежащего выплате страхового обеспечения сумму подлежащих уплате, но неуплаченных страховых премий (взносов) за неистекший срок страхования.

9.9. Датой исполнения Страховщиком обязательства по выплате суммы страхового обеспечения считается:

- а) дата списания суммы со счета Страховщика при безналичных расчетах;
- б) дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

9.10. При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового обеспечения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.11. После предоставления Страховщику Страхователем (Выгодоприобретателем) всех предусмотренных настоящими Правилами документов и осуществления всех предусмотренных настоящими Правилами необходимых действий Страховщик в течение 30 рабочих дней принимает решение (утверждает Страховой акт) о признании или непризнании наступившего события страховым случаем, а также о выплате или об отказе в выплате страхового обеспечения.

Срок принятия решения Страховщиком может быть увеличен в случаях, предусмотренных настоящими Правилами. При этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя об увеличении срока выплаты страхового обеспечения.

9.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик производит страховую выплату в течение 15 рабочих дней со дня утверждения Страхового Акта.

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

10.1. В случае если Страхователь или Выгодоприобретатель является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, споры между сторонами, связанные с исполнением, изменением (дополнением), расторжением настоящего Договора, будут разрешаться с применением досудебного претензионного порядка, а при недостижении согласия споры подлежат рассмотрению в Арбитражном суде, при этом споры, цена иска по которым

превышает 1 000 000 (Один миллион) рублей, а также споры по требованиям неимущественного характера подлежат рассмотрению в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не установлено иное.

10.2. Споры между сторонами, в случае если Страхователь является физическим лицом, а также споры между Застрахованным, Выгодоприобретателем и Страховщиком, связанные с исполнением, изменением (дополнением), расторжением настоящего Договора, будут разрешаться путем переговоров сторон. При недостижении согласия споры решаются в суде в порядке, установленном законодательством РФ.

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ЗАО «ГУТА-Страхование»



В.Ф. Коршунов

от «15» августа 2013 г.

**ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И РАСЧЕТ ТАРИФНЫХ СТАВОК
по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней**

1. Общие положения.

1.1. Страхование граждан от несчастных случаев и болезней проводится в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила). Страховыми случаями при этом являются:

Номер строки	Риски
1	вред, причиненный здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и потребовавший оказание Застрахованному медицинской помощи (согласно п. 3.1.1 Правил)
2	установление Застрахованному инвалидности и степени инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в связи с вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования. Конкретным договором страхования может быть установлено, что страховым случаем является установление инвалидности определенных групп и/или степеней инвалидности (согласно п. 3.1.2 Правил)
3	смерть Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования (согласно п. 3.1.3 Правил)
4	вред, причиненный здоровью Застрахованного по причинам иным, чем несчастный случай, происшедшим с Застрахованным в период страхования, и потребовавший оказание Застрахованному медицинской помощи (согласно п. 3.1.4 Правил)
5	установление Застрахованному инвалидности и степени инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в связи с вредом, причиненным здоровью Застрахованного в период страхования по причинам иным, чем несчастный случай. Конкретным договором страхования может быть установлено, что страховым случаем является установление инвалидности определенных групп и/или степеней инвалидности (согласно п. 3.1.5 Правил)
6	смерть Застрахованного по причинам, иным, чем несчастный случай, происшедшим с Застрахованным в период страхования (согласно п. 3.1.6 Правил)
8	госпитализация Застрахованного вследствие болезни или несчастного случая (согласно п. 3.1.7 Правил)

При наступлении страхового случая производятся следующие выплаты:

- в случае вреда здоровью Застрахованного выплаты производятся в процентах от страховой суммы в зависимости от продолжительности лечения, по Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми случаями (далее по тексту - Таблица) (Приложение 1 к Правилам) или по Шкале компенсаций в связи с возникновением ущерба здоровью в результате несчастного случая (далее по тексту - Шкала) (Приложение 2 к Правилам);
- в случае установления Застрахованному инвалидности возможны следующие сочетания размеров выплат:

Группа инвалидности	Размеры страховых выплат в % от страховой суммы	
I	100	100
II	80	100
III	60	-
Категория «Ребенок-инвалид»	100	-

- в случае смерти Застрахованного - 100% от страховой суммы;
- в случае госпитализации застрахованного вследствие болезни или несчастного случая, выплаты производятся в

процентах от страховой суммы в зависимости от продолжительности госпитализации.

1.2. Затраты страховщика (размер нагрузки f) составляют 91 % от тарифной брутто-ставки.

1.3. Тарифы по данному виду страхования рассчитываются в зависимости от страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, периода ответственности, а также от профессии Застрахованного.

Порядок определения тарифов приведен в Приложении 5 к Правилам добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней (далее по тексту - Приложение).

1.4. Для расчета тарифов использованы данные Госкомстата РФ по смерти и инвалидности от несчастных случаев, смертности населения РФ и по проф.заболеваемости за 1995 - 2006 гг., данные Фонда социального страхования РФ по производственному травматизму и профессиональным заболеваниям, а также страховая статистика «ГУТА-Страхование», «Прогресс-гарант» и «Военно-страховая компания», накопленная за 2001 - 2010 гг.

2. Формулы расчета базовых годовых брутто-ставок.

Расчет тарифных ставок произведен на основе Методики №1, утвержденной распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью № 02-03-36 от 08.07.93 и рекомендованной страховым компаниям для расчетов тарифов по рисковому видам страхования.

Расчет тарифной ставки производится путем определения основной части нетто - ставки, рискованной надбавки и брутто - ставки. Тариф рассчитывается на один год страхования в % от страховой суммы.

Все обозначения в приведенных далее формулах соответствуют обозначениям Методики №1 Росстрахнадзора.

2.1. Основная часть нетто - ставки T_O вычисляется по формуле:

$$T_O = \frac{S_B}{S} \cdot q \cdot 100\% \quad (2.1)$$

При страховании от нескольких рисков применяется формула:

$$\frac{S_B}{S} \cdot q = \sum_i \left(\frac{S_B}{S} \right)_i \cdot q_i \quad (2.2)$$

где разные i соответствуют разным рискам.

2.2. Рисковая надбавка T_P рассчитывается по формуле:

$$T_P = T_O \cdot \alpha(\gamma) \cdot \mu \quad (2.3)$$

где

$$\mu = 1,2 \cdot \sqrt{\frac{1-q}{nq}} \quad (2.4)$$

Страховщик с вероятностью $\gamma = 0,95$ предполагает обеспечить не превышение возможных возмещений над собранными взносами, тогда из таблицы: $\alpha(\gamma) = 1,645$.

γ	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

2.3. Совокупная нетто - ставка T_H вычисляется по формуле:

$$T_H = T_O + T_P \quad (2.5)$$

2.4. Брутто - ставка T_B вычисляется по формуле:

$$T_B = \frac{T_H}{1-f}, \text{ где } f - \text{нагрузка.} \quad (2.6)$$

3. Расчет базового тарифа T_1 .

В данном разделе приведен расчет величины T_1 базового тарифа в зависимости от выбранного варианта выплат в случае вреда здоровью вследствие несчастного случая.

Все тарифы рассчитаны в % от страховой суммы.

3.1. Расчет для страхования на случай возникновения вреда здоровью в результате несчастного случая с выплатами по Шкале.

Согласно страховой статистике и статистике Фонда социального страхования РФ:

вероятность наступления событий, предусмотренных Шкалой, составляет $q = 0,001$,

отношение средней выплаты S_B к средней страховой сумме S составляет при страховании на случай наступления

событий, предусмотренных Шкалой: $(S_B / S) = 0,582$. Предполагаемое число Застрахованных в течение одного года $n = 10000$.

Далее приводятся результаты расчетов по формулам (2.1 - 2.6):

$$T_O = 0,582 \cdot 0,001 \cdot 100\% = 0,0582\%,$$

$$T_P = 1,2 \cdot 0,0582 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,001}{10000 \cdot 0,001}} = 0,0363\%,$$

$$T_H = 0,0582\% + 0,0363\% = 0,0945\%,$$

$$T_B = \frac{0,0945\%}{1-0,91} = 1,0500\%.$$

3.2. Расчет для случая, когда выплаты по временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая производятся по Таблице.

Согласно статистике, накопленной в практике страхования: вероятность получения травмы, не приведшей к инвалидности, вследствие несчастного случая составляет $q = 0,045$, отношение средней выплаты S_B к средней страховой сумме S составляет при страховании на случай временной нетрудоспособности с выплатами по Таблице: $(S_B / S) = 0,04$. Предполагаемое число Застрахованных в течение одного года $n = 8500$.

Далее приводятся результаты расчетов по формулам (2.1 - 2.6):

$$T_O = 0,04 \cdot 0,045 \cdot 100 = 0,180\%,$$

$$T_P = 1,2 \cdot 0,180 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,045}{8500 \cdot 0,045}} = 0,0178\%,$$

$$T_H = 0,180\% + 0,0178\% = 0,1978\%,$$

$$T_B = \frac{0,1978\%}{1-0,91} = 2,1978\%.$$

3.3. Расчет для случая, когда выплаты по временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая производятся в % от страховой суммы в зависимости от продолжительности лечения.

Согласно статистике, накопленной в практике страхования и статистике Фонда социального страхования РФ: вероятность временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая составляет $q = 0,045$. Предполагаемое число Застрахованных в течение одного года $n = 10000$. Отношения средней выплаты S_B к средней страховой сумме S рассчитывается исходя из накопленной страховой статистики для каждого варианта размера страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности, и они составляют:

Значение $\frac{S_B}{S}$ в зависимости от варианта выплаты страхового обеспечения:

Значение $\frac{S_B}{S}$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,012	0,025	0,037	0,049	0,062	0,074	0,087	0,099	0,112	0,124

Все расчеты производятся аналогично п.п. 4.2 и 4.3 по формулам (2.1 - 2.6).

Значения основной части нетто-ставки T_O составляют:

Значение T_O	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,054	0,113	0,167	0,221	0,279	0,333	0,392	0,446	0,504	0,558

Значения рисковой надбавки T_P составляют:

Значение T_P	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,005	0,010	0,016	0,021	0,026	0,032	0,033	0,038	0,043	0,048

Значения брутто-ставки T_H составляют:

Значение T_H	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,059	0,123	0,183	0,242	0,305	0,365	0,425	0,483	0,547	0,606

Значения брутто-ставки T_B составляют:

Значение T_B	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,6556	1,3667	2,0333	2,6889	3,3889	4,0556	4,7222	5,3667	6,0778	6,7333

4. Расчет базового тарифа T_2 .

В данном разделе приведен расчет величины T_2 - базового тарифа по страхованию от риска инвалидности в результате несчастного случая.

Тарифы рассчитаны в % от страховой суммы.

Согласно Правилам возможны только следующие варианты выплат (в % от страховой суммы):

Страховые случаи	Варианты комбинаций выплат		
	1	2	3
Инвалидность I гр.	100%	-	100%
Инвалидность II гр.	80%	-	100%
Инвалидность III гр.	60%	-	-
Категория «Ребенок-инвалид»	-	100%	-

По данным Госкомстата РФ и Фонда социального страхования РФ вероятность получения инвалидности вследствие несчастного случая равна: первой группы – 0,00016, второй группы – 0,00024, третьей группы – 0,00008; присвоения категории «ребенок-инвалид» - 0,00024.

Суммарная вероятность получения инвалидности 1-ой, 2-ой и 3-й групп равна $q = 0,00048$.

Суммарная вероятность получения инвалидности 1-ой и 2-ой групп равна $q = 0,0004$.

4.1. Основная часть нетто-ставки T_O рассчитывается по формулам (2.1, 2.2) и она равна:

Для Варианта 1:

$$T_{O1} = 100 \cdot 0,00016 + 80 \cdot 0,00024 + 60 \cdot 0,00008 = 0,040\%.$$

Для Варианта 2:

$$T_{O2} = 100 \cdot 0,00024 = 0,024\%.$$

Для Варианта 3:

$$T_{O3} = 100 \cdot 0,00016 + 100 \cdot 0,00024 = 0,040\%.$$

4.2. Рисковая надбавка рассчитывается по формулам (2.3, 2.4):

$$T_P = 1,2 \cdot T_O \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-q}{n \cdot q}},$$

где q - вероятность наступления страхового случая, n - предполагаемое количество Застрахованных в течение 1 года, $\alpha(\gamma) = 1,645$.

Расчеты производятся для $n = 12000$. Получаем в зависимости от варианта страхования:

$$T_{P1} = 1,2 \cdot 0,040 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,00048}{12000 \cdot 0,00048}} = 0,0328\%,$$

$$T_{P2} = 1,2 \cdot 0,024 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,00024}{12000 \cdot 0,00024}} = 0,0279\%,$$

$$T_{P3} = 1,2 \cdot 0,040 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,0004}{12000 \cdot 0,0004}} = 0,0360\%.$$

4.3. Совокупная нетто - ставка T_H вычисляется по формуле (2.5).

Получаем в зависимости от варианта страхования: $T_H = T_O + T_P$,

$$T_{H1} = 0,040 + 0,033 = 0,073\%,$$

$$T_{H2} = 0,024 + 0,028 = 0,052\%,$$

$$T_{H3} = 0,040 + 0,036 = 0,076\%.$$

4.4 Брутто - ставка T_B вычисляется по формуле (2.6).

$$T_B = \frac{T_H}{1-f}, \text{ где } f - \text{нагрузка, } f = 91\% = 0,91.$$

Получаем в зависимости от варианта страхования:

$$T_{Б1} = \frac{0,073}{1-0,91} = 0,8111\%,$$

$$T_{Б2} = \frac{0,052}{1-0,91} = 0,5778\%,$$

$$T_{Б3} = \frac{0,076}{1-0,91} = 0,8444\%.$$

5. Расчет базового тарифа T_3 .

В данном разделе приведен расчет величины T_3 - базового тарифа по страхованию от риска смерти в результате несчастного случая.

Тарифы рассчитаны в % от страховой суммы.

По данным Госкомстата РФ и Фонда социального страхования РФ вероятность смерти застрахованного вследствие несчастного случая равна 0,0008.

5.1. Основная часть нетто-ставки T_O рассчитывается по формулам (2.1, 2.2) и она равна:

$$T_O = 100\% \cdot 0,0008 = 0,08\%.$$

5.2. Рисковая надбавка рассчитывается по формулам (2.3, 2.4):

$$T_P = 1,2 \cdot T_O \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-q}{n \cdot q}},$$

где q - вероятность наступления страхового случая, n - предполагаемое количество Застрахованных в течение 1 года, $\alpha(\gamma) = 1,645$. Расчеты производятся для $n = 12000$; $q = 0,0008$.

$$T_P = 1,2 \cdot 0,08 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,0008}{12000 \cdot 0,0008}} = 0,051\%.$$

5.3. Совокупная нетто - ставка T_H вычисляется по формуле (2.5).

$$T_H = T_O + T_P, T_H = 0,08 + 0,051 = 0,131\%.$$

5.4. Брутто - ставка T_B вычисляется по формуле (2.6).

$$T_B = \frac{T_H}{1-f}, \text{ где } f - \text{нагрузка, } f = 91\% = 0,91.$$

$$T_B = \frac{0,131}{1-0,91} = 1,4556\%.$$

6. Расчет базового тарифа T_4 .

В данном разделе приведен расчет величины T_4 базового тарифа в зависимости от выбранного варианта выплат в случае вреда здоровью вследствие причин иных, чем несчастный случай.

Предполагаемое число Застрахованных в течение одного года $n = 8000$. Все тарифы рассчитаны в % от страховой суммы.

Согласно статистике, накопленной в практике страхования вероятность временной нетрудоспособности вследствие причин иных, чем несчастный случай составляет $q = 0,225$. Отношения средней выплаты S_B к средней страховой сумме S рассчитывается исходя из накопленной страховой статистики для каждого варианта размера страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности, и они составляют:

Значение $\frac{S_B}{S}$ в зависимости от варианта выплаты страхового обеспечения:

Значение $\frac{S_B}{S}$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,012	0,025	0,037	0,049	0,062	0,074	0,086	0,098	0,111	0,124

Все расчеты производятся по формулам (2.1 - 2.6).

Значения основной части нетто-ставки T_O составляют:

Значение T_O	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%

Значение T_O

	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,270	0,563	0,833	1,103	1,395	1,665	1,935	2,205	2,498	2,768

Значения рисковой надбавки T_p составляют:

	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
Значение T_p	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,013	0,021	0,034	0,047	0,055	0,068	0,079	0,093	0,102	0,113

Значения брутто-ставки T_H составляют:

	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
Значение T_H	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,283	0,584	0,867	1,149	1,450	1,733	2,014	2,298	2,600	2,881

Значения брутто-ставки T_B составляют:

	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
Значение T_B	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	3,1444	6,4889	9,6333	12,7667	16,1111	19,2556	22,3778	25,5333	28,8889	32,0111

7. Расчет базового тарифа T_5 .

В данном разделе приведен расчет величины T_5 - базового тарифа по страхованию от риска инвалидности в результате причин иных, чем несчастный случай.

Тарифы рассчитаны в % от страховой суммы.

Согласно Правилам возможны только следующие варианты выплат (в % от страховой суммы):

Страховые случаи	Варианты комбинаций выплат		
	1	2	3
Инвалидность I гр.	100%	-	100%
Инвалидность II гр.	80%	-	100%
Инвалидность III гр.	60%	-	-
Категория «Ребенок-инвалид»	-	100%	-

По данным Госкомстата РФ и данным Мюнхенского перестраховочного общества вероятность получения инвалидности вследствие причин, чем несчастный случай равна: первой группы – 0,0011, второй группы – 0,0019, третьей группы – 0,0004; присвоения категории «ребенок-инвалид» - 0,0028.

Суммарная вероятность получения инвалидности 1-ой, 2-ой и 3-й групп равна $q = 0,0034$.

Суммарная вероятность получения инвалидности 1-ой и 2-ой групп равна $q = 0,003$.

7.1. Основная часть нетто-ставки T_O рассчитывается по формулам (2.1, 2.2) и она равна:

Для Варианта 1:

$$T_{O1} = 100 \cdot 0,0011 + 80 \cdot 0,0019 + 60 \cdot 0,0004 = 0,285\%.$$

Для Варианта 2:

$$T_{O2} = 100 \cdot 0,0028 = 0,280\%.$$

Для Варианта 3:

$$T_{O3} = 100 \cdot 0,0011 + 100 \cdot 0,0019 = 0,300\%.$$

7.2. Рисковая надбавка рассчитывается по формулам (2.3, 2.4):

$$T_p = 1,2 \cdot T_O \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-q}{n \cdot q}},$$

где q - вероятность наступления страхового случая, n - предполагаемое количество Застрахованных в течение 1 года, $\alpha(\gamma) = 1,645$.

Расчеты производятся для $n = 9000$. Получаем в зависимости от варианта страхования:

$$T_{p1} = 1,2 \cdot 0,285 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,0034}{9000 \cdot 0,0034}} = 0,111\%,$$

$$T_{p2} = 1,2 \cdot 0,280 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,0028}{9000 \cdot 0,0028}} = 0,097\%,$$

$$T_{P3} = 1,2 \cdot 0,300 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1 - 0,0030}{9000 \cdot 0,0030}} = 0,125\%.$$

7.3. Совокупная нетто - ставка T_H вычисляется по формуле (2.5).

Получаем в зависимости от варианта страхования: $T_H = T_O + T_P$,

$$T_{H1} = 0,285\% + 0,111\% = 0,396\%,$$

$$T_{H2} = 0,280\% + 0,097\% = 0,377\%,$$

$$T_{H3} = 0,300\% + 0,125\% = 0,425\%.$$

7.4 Брутто - ставка T_B вычисляется по формуле (2.6).

$$T_B = \frac{T_H}{1 - f}, \text{ где } f - \text{нагрузка, } f = 91\% = 0,91.$$

Получаем в зависимости от варианта страхования:

$$T_{B1} = \frac{0,396\%}{1 - 0,91} = 4,400\%,$$

$$T_{B2} = \frac{0,377\%}{1 - 0,91} = 4,1889\%,$$

$$T_{B3} = \frac{0,425\%}{1 - 0,91} = 4,7222\%.$$

8. Расчет базового тарифа T_6 .

В данном разделе приведен расчет величины T_6 - базового тарифа по страхованию от риска смерти в результате причин иных, чем несчастный случай.

Тарифы рассчитаны в % от страховой суммы.

На основе данных Госкомстата РФ и данных страховой статистики можно сделать вывод, что средняя вероятность смерти застрахованного вследствие причин иных, чем несчастный случай, равна 0,004.

8.1. Основная часть нетто-ставки T_O рассчитывается по формулам (2.1, 2.2) и она равна:

$$T_O = 100\% \cdot 1 \cdot 0,004 = 0,4\%.$$

8.2. Рисковая надбавка рассчитывается по формулам (2.3, 2.4):

$$T_P = 1,2 \cdot T_O \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1 - q}{n \cdot q}},$$

где q - вероятность наступления страхового случая, n - предполагаемое количество Застрахованных в течение 1 года, $\alpha(\gamma) = 1,645$. Расчеты производятся для $n = 11500$; $q = 0,004$.

$$T_P = 1,2 \cdot 0,4 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1 - 0,004}{11500 \cdot 0,004}} = 0,116\%.$$

8.3. Совокупная нетто - ставка T_H вычисляется по формуле (2.5).

$$T_H = T_O + T_P, T_H = 0,400\% + 0,116\% = 0,516\%.$$

8.4. Брутто - ставка T_B вычисляется по формуле (2.6).

$$T_B = \frac{T_H}{1 - f}, \text{ где } f - \text{нагрузка, } f = 91\% = 0,91.$$

$$T_B = \frac{0,516\%}{1 - 0,91} = 5,7333\%.$$

9. Расчет базового тарифа T_7 .

В данном разделе приведен расчет величины T_7 базового тарифа в зависимости от выбранного размера страховых выплат за каждый день госпитализации в следствие несчастного случая или заболевания застрахованного в период страхования.

Предполагаемое число Застрахованных в течение одного года $n = 9500$. Все тарифы рассчитаны в % от страховой суммы.

Согласно статистике, накопленной в практике страхования от несчастных случаев и добровольного медицинского страхования, вероятность госпитализации в случае острого заболевания застрахованного составляет $q = 0,1$. Отношения средней выплаты S_B к средней страховой сумме S рассчитывается исходя из накопленной страховой статистики для каждого варианта размера страхового обеспечения за каждый день госпитализации, и они составляют:

Значение $\frac{S_B}{S}$ в зависимости от варианта выплаты страхового обеспечения:

Значение $\frac{S_B}{S}$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,018	0,037	0,055	0,074	0,092	0,111	0,129	0,148	0,166	0,185

Все расчеты производятся по формулам (2.1 - 2.6).

Значения основной части нетто-ставки T_O составляют:

Значение T_O	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,180	0,370	0,550	0,740	0,920	1,110	1,290	1,480	1,660	1,850

Значения рисковой надбавки T_P составляют:

Значение T_P	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,016	0,023	0,039	0,045	0,061	0,069	0,085	0,090	0,107	0,112

Значения брутто-ставки T_H составляют:

Значение T_H	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,196	0,393	0,589	0,785	0,981	1,179	1,375	1,570	1,767	1,962

Значения брутто-ставки T_B составляют:

Значение T_B	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	2,1778	4,3667	6,5444	8,7222	10,9000	13,1000	15,2778	17,4444	19,6333	21,8000

10. Расчет коэффициента K_1 в зависимости от профессии Застрахованного.

Тариф T_i для Застрахованного, имеющего профессию из тарифной группы i ($i = A, B, B, G, D$), определяется по формуле: $T_i = T \cdot \left(\frac{p_i}{p}\right)$, где T - базовая ставка (рассчитанная по всему контингенту Застрахованных), p_i - вероятность наступления страхового случая с Застрахованным из тарифной группы i , p - вероятность наступления страхового случая. Очевидно, $\frac{p_i}{p} = K_1$. Используя статистику Госкомстата, а также статистику, накопленную в практике страхования, получаем:

Тарифная группа	Значения p_i	Значения p	Коэффициент $K_1 = \frac{p_i}{p}$
А	0,062	0,052	1,20
Б	0,052	0,052	1,00
В	0,044	0,052	0,85
Г	0,036	0,052	0,70
Д	0,031	0,052	0,60

11. Расчет коэффициента K_2 в зависимости от вида спорта, которым занимается Застрахованный.

Тариф T_i для Застрахованного, занимающегося видом спорта из тарифной группы i ($i = A, B, B, G, D$),

определяется по формуле: $T_i = T \cdot \left(\frac{p_i}{p} \right)$, где T - базовая ставка (рассчитанная по всему контингенту Застрахованных), p_i - вероятность наступления страхового случая с Застрахованным из тарифной группы i , p - вероятность наступления страхового случая. Очевидно, $\frac{p_i}{p} = K_2$. Используя статистику Госкомстата, а также статистику, накопленную в практике страхования, получаем:

Тарифная группа	Значения p_i	Значения p	Коэффициент $K_2 = \frac{p_i}{p}$
А	0,104	0,052	2,00
Б	0,096	0,052	1,85
В	0,081	0,052	1,56
Г	0,052	0,052	1,00
Д	0,037	0,052	0,71

12. Коэффициент K_3 , зависящий от периода ответственности.

Вышеприведенные тарифы рассчитаны для случая периода ответственности “в любой момент времени срока страхования”. Очевидно, для этого случая значение коэффициента $K_3 = 1$.

Значения коэффициента K_3 для варианта “при исполнении служебных обязанностей, по трудовому договору” равны доле страховых случаев, происходящих в связи с исполнением служебных обязанностей в общем числе страховых случаев.

Значения коэффициента K_3 для варианта “в быту” равны доле страховых случаев, происходящих в быту, в общем числе страховых случаев.

Анализ данных по травматизму на производстве Фонда социального страхования РФ, а также страховой статистики, накопленной в практике страхования, дает следующие значения K_3 в зависимости от профессии Застрахованного:

	Тарифная группа				
	А	Б	В	Г	Д
Значения K_3 для варианта “в любой момент времени срока страхования”	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Значения K_3 для варианта “при исполнении служебных обязанностей по трудовому договору, а также при следовании к месту работы или с работы”	0,80	0,80	0,75	0,75	1,00
Значения K_3 для варианта “при исполнении служебных обязанностей по трудовому договору”	0,75	0,65	0,55	0,55	1,00
Значения коэффициента K_3 для варианта “в быту”	0,40	0,45	0,55	0,55	1,00
Значения коэффициента K_3 для варианта “ во время спортивных соревнований, тренировок, спортивных сборов, пути следования к месту их проведения и обратно, подготовки и обслуживания спортивной техники и инвентаря ”	0,75	0,65	0,55	0,55	0,55

13. Коэффициент K_4 , зависящий от количества Застрахованного.

Вышеприведенные тарифы рассчитаны для 1-го Застрахованного. Очевидно, для этого случая значение коэффициента $K_4 = 1$.

Значения коэффициента K_4 для различного количества Застрахованных равны доле страховых случаев, происходящих с указанным количеством Застрахованных в общем числе страховых случаев.

Значение коэффициента K_4 в зависимости от количества Застрахованных для рисков согласно п.п. 3.1.1-3.1.7. Правил:

Количество Застрахованных	Значение коэффициента
10	0,90 - 0,80
11-30	0,81 - 0,70
31-50	0,71 - 0,60
51-100	0,61 - 0,50
101-250	0,51 - 0,40
251-500	0,41 - 0,30
501-1000	0,31 - 0,20

1001 и более	0,21 – 0,02
--------------	-------------

14. Коэффициент K_5 , зависящий от возраста Застрахованного.

По данным таблиц смертности и таблиц инвалидности, усредняя вероятности наступления рисков относительно диапазона возрастов 18-60 лет, для других диапазонов возрастов получаем:

Значение коэффициента K_5 в зависимости от возраста Застрахованного для рисков согласно п.п. 3.1.1-3.1.7.

Правил:

Возраст	Значения коэффициента
от 0 до 6 лет включительно	0,73
более 6 лет и до 14 лет включительно	0,78
более 14 лет и до 18 лет включительно	0,95
более 18 лет и до 60 лет включительно	1
более 60	1,20

15. Коэффициент K_6 , зависящий от срока страхования.

Вышеприведенные тарифы рассчитаны для случая срока страхования 1 год. Очевидно, для этого случая значение коэффициента $K_6 = 1$.

Значения коэффициента K_6 для различных сроков страхования равны доле страховых случаев, происходящих в указанный срок в общем числе страховых случаев.

Значение коэффициента K_6 в зависимости от срока страхования для рисков согласно п.п. 3.1.1-3.1.7.

Правил:

Срок страхования	Значения коэффициента
1 день	0,0100
2 дня	0,0165
3 дня	0,0230
4 дня	0,0295
5 дней	0,0360
6 дней	0,0425
7 дней	0,0490
8 дней	0,0555
9 дней	0,0620
10 дней	0,0685
11 дней	0,0750
12 дней	0,0815
13 дней	0,0880
14 дней	0,0945
15 дней	0,1010
16 дней	0,1075
17 дней	0,1140
18 дней	0,1205
19 дней	0,1270
29 дней	0,1335
21 дней	0,1400
22 дней	0,1465
23 дней	0,1530
24 дней	0,1595
25 дней	0,1660
26 дней	0,1725
27 дней	0,1790
28 дней	0,1855
29 дней	0,1990
1 месяц	0,20
от 1 до 2 месяцев включительно	0,30
от 2 до 3 месяцев включительно	0,40
от 3 до 4 месяцев включительно	0,50
от 4 до 5 месяцев включительно	0,60
от 5 до 6 месяцев включительно	0,70
от 6 до 7 месяцев включительно	0,75
от 7 до 8 месяцев включительно	0,80

от 8 до 9 месяцев включительно	0,85
от 9 до 10 месяцев включительно	0,90
от 10 до 11 месяцев включительно	0,95
от 11 до 12 месяцев включительно	1,00
2 года	1,9
3 года	2,7
4 года	3,4
5 года	4,0
6 года	4,6
7 года	5,1
8 года	5,5
9 года	5,9
10 лет	6,2

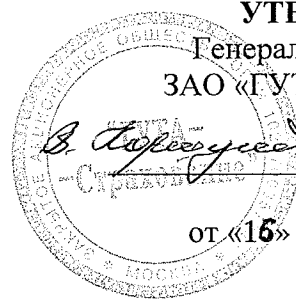
16. Повышающий или понижающий коэффициент к базовой тарифной ставке – K_7 .

Страховщик имеет право применять к приведенным в предыдущих пунктах тарифным ставкам повышающие (от 1 до 10) или понижающие (от 0,005 до 1) коэффициенты, исходя из следующих факторов страхового риска: состояния здоровья Застрахованного (от 0,005 до 9); наличия/отсутствия у Застрахованного хобби и увлечений, связанных с повышенным риском (от 0,005 до 10,0); наличия и количества несчастных случаев, произошедших с данным Застрахованным в течение предыдущих 3 лет страхования (от 0,01 до 8,0); территории страхования (территория РФ или весь мир) (от 0,2 до 3,0); наличия франшизы в договоре страхования (от 0,1 до 1,0) и других факторов, влияющих на величину страхового риска.

При утверждении маркетинговых программ, включающих несколько видов страхования для одного Страхователя одновременно, Страховщик также вправе применять дополнительные понижающие от 0,005 до 1,0 коэффициенты при расчете страховых премий.

При уменьшении размера затрат Страховщика (размера нагрузки f) Страховщик вправе пропорционально уменьшению нагрузки уменьшать размеры страховых премий.

Приложение № 3
к Приказу Генерального директора ЗАО «ГУТА-Страхование»
от «15» августа 2013г. № 345



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАО «ГУТА-Страхование»

В.Ф. Коршунов

от «16» августа 2013 г.

СТРУКТУРА ТАРИФНОЙ СТАВКИ

№ п/п	Вид страхования	Структура тарифной ставки		
		Нетто- ставка, %	Нагрузка, %	
			Расходы на ведение дела	
			Всего	В т.ч. комиссионное вознаграждение
1	2	3	4	5
1.	Добровольное страхование от несчастных случаев и болезней	9%	91%	90%