

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Приказу от 06.07.2015 № 290-од
в редакции Приказа от 17.09.2015 № 370-од

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО СК «ВТБ Страхование»

подписано О.Ю. Меркулов
(личная подпись)
«17» сентября 2015 г.

**ПРАВИЛА МЕЖДУНАРОДНОГО СТРАХОВАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	4
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	5
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	5
6. СТРАХОВАЯ СУММА.....	6
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	7
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	8
11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	9
13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	12
14. РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	13
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	13

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Болезнь (заболевание) – установленный медицинским учреждением диагноз на основании определения существа и особенностей отклонения состояния здоровья Застрахованного от нормального после проведения его всестороннего исследования, впервые диагностированный врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в Заявлении на страхование и принятого Страховщиком на страхование.

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; 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.

Несчастный случай – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступило расстройство здоровья Застрахованного, приведшее ко временной или постоянной утрате трудоспособности, или к его смерти. К несчастным случаям относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, приведшие к возникновению анафилактического шока, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическим веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

Страховщик и Страхователь вправе при заключении договора страхования оговорить иной перечень событий, относящихся к несчастному случаю.

Врач-эксперт – специалист с законченным и должным образом, зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного.

Страхователь – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, дееспособное физическое лицо (российские и иностранные граждане, лица без гражданства), индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованный – физическое лицо в возрасте от 1 года **до 85 лет**, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, застрахованы по договору страхования.

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен договор страхования с письменного согласия Застрахованного, т. е. которым принадлежит право на получение страховых выплат.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. В случае смерти Застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Рак – злокачественное новообразование, которое характеризуется неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, сопровождающееся их инвазией в ткани (в рамках настоящих Правил термин «рак» также включает в себя лейкемии, лимфомы и болезнь Ходжкина).

Срок страхования – период времени, установленный договором страхования, исчисляемый годами, месяцами, неделями, днями или часами, в течение которого наступление страхового случая влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховая сумма – денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку, в соответствии с условиями договора страхования.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик – ООО СК «ВТБ Страхование» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Территория страхования – определенная в договоре страхования территория (страна, область, маршрут и т. п.), в пределах которой наступивший страховой случай в период действия договора страхования влечет за собой обязательства страховщика по страховой выплате.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные трактовки терминов, изложенных в настоящем разделе.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования от несчастных случаев и/или болезней со Страхователями.

2.2. Страховая выплата производится Страхователю (Застрахованному или Выгодоприобретателю) по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

2.3. Страхователь (Застрахованный), заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на:

2.3.1. обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях определения условий и заключения Договора страхования, проведения маркетинговых исследований, обеспечения исполнения заключенного Договора страхования;

2.3.2. предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным) обязательств по Договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному Договору страхования информацию;

2.3.3. передачу персональных данных — сведений о себе или Застрахованном лице (в т.ч. информацию о состоянии здоровья и диагнозах, составляющих врачебную тайну) ООО СК «ВТБ Страхование» и его партнерам, в том числе с целью оказания информационно-консультационных услуг по планированию и организации лечения в медицинских учреждениях, предоставление любым лечебным учреждением или врачом Страховщику имеющуюся информацию о состоянии здоровья и диагнозах своего или Застрахованного лица — в соответствии со статьями 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

2.3.4. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения (и иные действия, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных») персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя (Застрахованного) действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3.2. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными лица:

3.2.1. являющиеся инвалидами I или II группы, относящиеся к категории «ребенок-инвалид», а также лица, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;

3.2.2. находящиеся в местах лишения свободы.

Если будет установлено, что договор страхования заключен в пользу такого лица без согласия Страховщика, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю).

4.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

4.2.1. Диагностирование рака (наступление соответствующего медицинского состояния) в период действия договора страхования, подтвержденное сертифицированным медицинским экспертным мнением, одобренным Страховщиком (далее – "онкологическое заболевание");

4.2.2. Госпитализация Застрахованного в медицинское учреждение, находящееся на территории страхования, согласно договору страхования (программе страхования), в связи с согласованной страховой претензией в соответствии с условиями договора страхования (далее – "госпитализация").

4.3. Страхователь по согласованию со Страховщиком при заключении договора страхования вправе выбрать любой (любые) страховой (страховые) риск (риски) из перечисленных в п. 4.2.

4.4. События, предусмотренные п. 4.2 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. События, перечисленные в п. 4.2. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если:

5.1.1. они не предусмотрены договором страхования и/или возникли вне периода действия договора страхования;

5.1.2. они произошли в связи с ранее существовавшими состояниями и/или заболеваниями. Под ранее существовавшими заболеваниями/ состояниями понимаются заболевания/состояния диагноз, которого установлен и подтвержден медицинскими документами не позднее даты вступления договора страхования в силу и/или о существовании которых в вышеуказанный период известно Застрахованному лично. Под медицинскими документами в целях определения предшествующих заболеваний/состояний понимаются документы, выданные медицинским учреждением, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности соответствующего профиля (справка, выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного ((выписной эпикриз из истории болезни)), с указанием точного диагноза, сроками лечения, результатами обследования, лечением). Документы должны быть заверены печатью медицинского учреждения. В случае, если в документах, выданных медицинским учреждением, имеется указание о полном выздоровлении с сохранением/восстановлением функций всех органов и систем организма, такое заболевание не признается предшествующим;

5.1.3. они произошли в результате получения Застрахованным медицинских и иных услуг в медицинских и иных организациях, не предусмотренных в договоре страхования (Программе), и выбор которых не был согласован со Страховщиком;

5.1.4. они произошли в результате получения Застрахованным медицинских и иных услуг, не назначенных лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания, а также применения приобретенных лекарственных средств или средств ухода за больным без медицинских показаний;

5.1.5. они произошли в результате врожденных пороков, а также психических расстройств и заболеваний;

5.1.6. они произошли в результате заболеваний и состояний, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса ВИЧ, включая мутацию или другое подобное изменения;

5.1.7. они произошли в результате протекания беременности, осложнения беременности, прерывания беременности, родовспоможения, кесарево сечения, операции, относящийся к оплодотворению и/или лечению бесплодия и/или добровольной стерилизации;

5.1.8. они произошли в результате получения Застрахованным стоматологических услуг и услуг по реабилитации;

5.1.9. они произошли в результате получения Застрахованным медицинских и иных услуг в стране постоянного проживания и страховых выплат по ним;

5.1.10. они произошли в результате получения Застрахованным медицинских и иных услуг, выполняемых в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операциями по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операциями, включающими в себя, но не ограничивающимися ушиванием желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции груди после резекции молочной железы, а также реконструкции лица после операций и/или травм;

5.1.11. они произошли в результате следующих заболеваний (состояний):

- злокачественной меланомой класса А1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002;

- гиперкератозом и базально-клеточной карциномой;
- плоскоклеточной карциномой, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы;
- онкологическими заболеваниями на фоне вируса человеческого иммунодефицита (ВИЧ);
- раком предстательной железы, который диагностирован гистологически, как имеющий до T2 N0 M0 (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включительно) по шкале Глисона;
- хронической лимфоцитарной лейкемии (С.L.L.);
- смерть Застрахованного в течение 30 дней после возникновения состояния, указанного в п. 4.2.1.;
- кисты, гранулемы, пороки развития сосудов мозга, гематомы и опухоли гипофиза и мембран мозга;
- новообразования, не относящиеся к злокачественным, но характеризующиеся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, сопровождающимися их инвазией в ткани, гистологически отличающиеся от опухолевых: предраковые состояния; неинвазивные опухоли; пограничные опухоли или опухоли с низким потенциалом злокачественности;
- 5.1.12. они произошли в результате занятия Застрахованным экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья;
- 5.1.13. они произошли в результате совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящего в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;
- 5.1.14. они произошли в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного, а также заболеваний, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем, наркотическими или токсическими веществами;
- 5.1.15. они произошли в результате управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством;
- 5.1.16. они произошли в результате участия Застрахованного в военных действиях любого рода, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях, если это не сопряжено с исполнением Застрахованным его служебных обязанностей;
- 5.1.17. они явились следствием иных обстоятельств, прямо предусмотренных условиями договора страхования.

5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, события, перечисленные в п. 4.2. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

5.2.1. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах (если Застрахованный не является профессиональным пилотом), за исключением полетов совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

5.3. События, перечисленные в п. 4.2. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в период нахождения Застрахованного в местах лишения свободы.

5.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

5.4.1. самоубийства или попытки самоубийства (Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее 2 (Двух) лет (п. 3 ст. 963 ГК РФ)) или когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

5.4.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.4.3. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

5.4.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

5.4.5. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного);

5.4.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.5. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении (дополнении или сокращении) перечня событий, не являющихся страховым случаем по отдельным событиям п. 4.2. настоящих Правил.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем.

6.2. Страховая сумма может быть установлена индивидуально для каждого из страховых рисков или по совокупности рисков, указанных в договоре страхования.

6.3. При заключении договора страхования в отношении нескольких Застрахованных общая страховая сумма по договору равна сумме страховых сумм по всем Застрахованным. Страховые суммы по каждому Застрахованному приводятся по каждому из страховых рисков или по совокупности рисков отдельно в списке Застрахованных, который прилагается к договору страхования.

6.4. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее – страхование с валютным эквивалентом).

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, срока действия договора страхования и степени страхового риска.

7.2. При страховании на срок менее одного года, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия рассчитывается в следующем проценте от годового размера страховой премии, при этом неполный месяц страхования принимается за полный:

Срок страхования (месяцы)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии в % к годовой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании на срок более одного года страховая премия рассчитывается пропорционально количеству месяцев действия договора страхования (при этом не полный месяц страхования принимается за полный).

7.3. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.

7.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку.

7.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии либо первого страхового взноса в сроки, предусмотренные договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает:

7.5.1. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный в договоре страхования срок Страховщик вправе расторгнуть договор в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления Страхователю на почтовый адрес, указанный в договоре либо сообщенный Страхователем дополнительно. Договор страхования считается расторгнутым с момента доставки соответствующего сообщения ему или его представителю. 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 (в т.ч. при доставке уведомления в том случае, если Страхователем не исполнена его обязанность по уведомлению Страховщика об изменении адреса).

7.6. Если договором не предусмотрено иное, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии (страхового взноса) считается исполненным:

- в день поступления всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) на банковский счет Страховщика при уплате в безналичном порядке;

- в день получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика при уплате наличными деньгами.

7.7. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса.

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

9.2. Договор в письменной форме может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами договора страхования (Приложение №1 к Правилам), либо вручения

Страховщиком Страхователю страхового полиса (Приложение № 2 к Правилам), подписанного Страховщиком на основании устного или письменного заявления на страхование (Приложение № 3 к Правилам).

9.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование (если требуется его заполнение), анкетах Застрахованного и в письменном запросе Страховщика. Также Страхователь обязан предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки степени риска, принимаемого на страхование, из числа нижеуказанных:

- документы, подтверждающие прохождение медицинского обследования (в том числе по форме, требуемой Страховщиком);
- информация о Страхователе, содержащаяся в приложении к полису с фиксированным набором условий, вручаемому Страхователю Страховщику (в случае заключения договора страхования посредством выдачи такого полиса);
- список Застрахованных лиц (для коллективных договоров).

В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

9.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами - договора страхования для всех Застрахованных с приложением Списка Застрахованных (Приложение №4 к Правилам). При этом по требованию Страхователя Страховщик обязан выдавать страховые полисы на каждого Застрахованного.

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

9.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении правил.

9.7. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр договора (полиса) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере договора (полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления договора (полиса). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос одновременно.

9.8. При заключении договора страхования Страховщик вправе провести обследование страхуемых лиц для оценки фактического состояния их здоровья. Расходы по такому обследованию несут Застрахованные.

9.9. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало или должно было стать об этом известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование и в письменном запросе Страховщика.

10.2. В случае увеличения степени риска страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты дополнительной страховой премии или изменения условий договора страхования. Перерасчет страховой премии производится по следующей формуле:

$$Д = (P2 - P1) * n / m$$

где:

Д – дополнительная страховая премия по одному Застрахованному, подлежащая уплате,

P1 – первоначальная страховая премия по одному Застрахованному,

P2 – страховая премия по одному Застрахованному после изменения условий договора страхования,

n – количество дней, оставшихся до окончания действия договора страхования,

m – количество дней, на которые заключен договор страхования.

10.3. В случае неизвещения Страховщика об обстоятельствах, возникших в период действия договора страхования и существенно повышающих степень риска, Страховщик имеет право требовать расторжения договора страхования и возмещения Страхователем убытков, причиненных расторжением договора.

В случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной страховой премии и/или изменения условий договора страхования Страховщик имеет право требовать расторжения договора.

10.4. Страховщик не имеет права требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение риска, уже отпали.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

11.1.1. Истечения срока его действия;

11.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме;

11.1.3. Смерти Страхователя (физического лица) не являющегося Застрахованным, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования или ликвидации Страхователя (юридического лица) кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

11.1.4. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

11.2. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от Договора уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

11.3. Договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности в отношении отдельного Застрахованного лица действие Договора прекращается в случае его смерти. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

11.4. Договор может быть прекращен досрочно по соглашению сторон. При расторжении Договора по соглашению Сторон Страховщик осуществляет возврат части полученной страховой премии за не истекший срок Договора за вычетом понесенных расходов на ведение дела и произведенных страховых выплат.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. **Страховщик имеет право:**

12.1.1. При заключении договора страхования провести обследование в медицинском учреждении страхуемых лиц для оценки фактического состояния их здоровья. При этом Страхователь (Застрахованный) обязан оплатить проводимое обследование, если иное не предусмотрено договором страхования;

12.1.2. Требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате;

12.1.3. При необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

12.1.4. Отсрочить решение о страховой выплате до окончания расследования или судебного

разбирательства, либо установления невиновности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс;

12.1.5. Зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, при определении размера страховой выплаты либо потребовать от Страхователя произвести уплату очередного страхового взноса, при этом Страхователь обязан в срок не позднее 10 (Десяти) банковских дней с момента предъявления такого требования уплатить очередной страховой взнос;

12.1.6. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 ГК РФ;

12.1.7. Отказать в страховой выплате на основании причин, указанных в п. 13.13 Правил;

12.1.8. Требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);

12.1.9. Пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и договором страхования.

12.2. Страхователь имеет право:

12.2.1. Вносить изменения в Список Застрахованных, а именно, исключать, включать, а также заменять отдельных Застрахованных. Обо всех изменениях Страхователь извещает Страховщика письменно с приложением Списка Застрахованных. Страхователь обязан уведомить о предполагаемых изменениях не менее чем за 10 (Десять) рабочих дней до предполагаемой даты изменений, если договором страхования не предусмотрено иное. Все изменения в Список Застрахованных вносятся путем заключения дополнительных соглашений к договору страхования;

12.2.1.1. В случае исключения из Списка Застрахованных какого-либо Застрахованного, Страховщик производит возврат части страховой премии. Страховщик возвращает полученную страховую премию за не истекший срок договора страхования за вычетом понесенных расходов на ведение дела и произведенных страховых выплат. Рассчитанная сумма возврата перечисляется Страхователю по его письменному требованию, при отсутствии требования, учитывается в дальнейших взаиморасчетах в рамках договора страхования;

12.2.1.2. В случае включения лиц в Список Застрахованных оплата страховой премии осуществляется в соответствии условиями договора страхования. При этом страховая премия уплачивается из расчета 1/12 части годовой премии за каждый полный и неполный месяц, оставшийся до конца срока действия договора;

12.2.1.3. В случае замены отдельных Застрахованных другими, принятыми вместо них, страхование лиц, выбывших из Списка, прекращается в 24 часа того дня, который указан в заявлении Страхователя как дата изменения состава Застрахованных, а вновь включенные в Список принимаются на страхование в 00 часов следующего дня. При этом страховые выплаты вновь включенным в Список Застрахованным производятся с учетом выплат, уже произведенных Страховщиком их предшественникам. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика. Данное условие не применяется в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем страховой случай. В этом случае замена Застрахованного лица производится только на основании письменного заявления Страхователя. При замене Застрахованных в случаях, предусмотренных настоящим пунктом, страховая премия дополнительно не уплачивается;

12.2.2. Заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

12.2.3. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату;

12.2.4. Пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством РФ и договором страхования.

12.3. Застрахованный имеет право:

12.3.1. Получить страховую выплату в соответствии с договором страхования;

12.3.2. Назначить Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты на случай своей смерти.

При отсутствии такого назначения Выгодоприобретателями считаются наследники Застрахованного.

12.4. Страховщик обязан:

12.4.1. Выдать договор страхования (страховой полис), настоящие Правила, прочие материалы и документы, связанные с заключением договора страхования;

12.4.2. Перезаключить договор страхования / внести изменения в договор страхования по заявлению Страхователя в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая;

12.4.3. При заключении одного договора страхования в отношении нескольких Застрахованных, по требованию Страхователя выдавать страховые полисы на каждого Застрахованного;

12.4.4. При страховом случае произвести страховую выплату в течение 5 (Пяти) банковских дней после составления и подписания Страхового акта либо направить мотивированный отказ. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней после получения всех документов, необходимых для страховой выплаты;

12.4.5. Не разглашать, полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12.5. Страхователь обязан:

12.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

12.5.2. Незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

12.5.3. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования;

12.5.4. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой Уведомления о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая;

12.5.5. Предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае, а также Заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и все необходимые документы, указанные в п. 13.3 настоящих Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

12.6. Застрахованный обязан:

12.6.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.п. 4.2.1 – 4.2.2 настоящих Правил в кратчайший срок обратиться к врачу;

12.6.2. Неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

12.6.3. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой Уведомления о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая;

12.6.4. Предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы, указанные в п. 13.3 настоящих Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

12.7. Выгодоприобретатель обязан:

12.7.1. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой Уведомления о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты;

12.7.2. Предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае, а также Заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и все необходимые документы, указанные в п. 13.3 настоящих Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

12.8. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Страхователя и Страховщика.

13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

13.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.п. 4.2.1–4.2.2 настоящих Правил, Застрахованный в кратчайший срок обязан обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать его рекомендации с целью уменьшения последствий страхового случая.

13.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой Уведомления о страховом случае (Приложение № 5 к Правилам), любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая:

- а) установления Застрахованному диагноза онкологического заболевания;
- б) госпитализации Застрахованного.

13.3. Для получения страховой выплаты Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в согласованные при уведомлении о страховом случае сроки подается Страховщику Заявление о страховом случае (страховая претензия), составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой (Приложение № 6 к Правилам) и предоставляются Страховщику следующие документы:

- Договор страхования (Полис);
- Документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях, если договор страхования, предусматривает страховые случаи в результате несчастных случаев и/или болезней.

13.3.1. **В случае онкологического заболевания**, дополнительно к перечисленным в п. 13.3. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- Справка лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;
- Заключение врача-специалиста;
- Результаты проведенных анализов.

13.3.2. **В случае госпитализации**, дополнительно к перечисленным в п. 13.3. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- Справка лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением.

13.4. В случае если при рассмотрении страхового события выявится объективная необходимость выяснения дополнительных обстоятельств о причинах возникновения ущерба, размере убытка, а также причастности к нему третьих сторон, Страховщик имеет право требования других документов, касающихся таких обстоятельств.

Обязанность доказывать необходимость выяснения дополнительных обстоятельств лежит на Страховщике, если договором страхования не предусмотрено иное.

13.5. Если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, Страховщик имеет право отсрочить решение о страховой выплате до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

13.6. Страховая выплата производится в течение 5 (Пяти) банковских дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов и составления и подписания Страхового акта, если договором страхования не предусмотрено иное.

13.7. Страховой акт (Приложение № 7 к Правилам) составляется Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов, если договором страхования не предусмотрено иное.

13.8. Страховая выплата производится путем перечисления на банковский счет Застрахованного (Выгодоприобретателя), указанный в Заявлении о страховом случае, наличными в кассе Страховщика либо иным способом по согласованию сторон.

13.9. При страховании с валютным эквивалентом страховая выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату наступления страхового случая. При этом при расчете размера страховой выплаты данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, увеличенный на 2,5% на каждый месяц действия договора страхования (при этом неполный месяц принимается за полный). В случае, если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется из максимального курса.

13.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, при определении размера страховой выплаты Страховщик имеет право зачесть сумму просроченного страхового взноса либо потребовать от Страхователя произвести уплату очередного страхового взноса, при этом Страхователь обязан в срок не позднее 10 (Десяти) банковских дней с момента предъявления такого требования уплатить очередной страховой взнос.

13.11. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

13.12. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в разделе 5 (Исключения) и п. 13.13 настоящих Правил, а также в других случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

13.13. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату являются:

13.13.1. Неизвещение Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные в п. 13.2 настоящих Правил, 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;

13.13.2. другие предусмотренные настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации случаи.

14. РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

14.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в порядке установленном настоящими Правилами и договором страхования.

14.2. При наступлении страхового случая "онкологическое заболевание" страховая выплата производится в размере страховой суммы или определенного договором страхования процента от нее. По прошествии 30 (Тридцати) дней после наступления страхового случая и после получения сертифицированного медицинского экспертного мнения, одобренного Страховщиком, Страховщик должен выплатить Застрахованному единовременную страховую выплату. После выплаты действие договора прекращается.

14.3. При наступлении страхового случая "госпитализация" страховая выплата производится в размере 100 (Сто) евро за каждый день стационарного лечения, но не более чем за 20 (Двадцать) дней госпитализации, если договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза – первое количество дней госпитализации, не покрываемых страхованием.

14.4. Если в результате одного заболевания основанием для определения страховой выплаты является сразу несколько событий, то выплата производится по тому событию, по которому будет определен наибольший размер выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

14.5. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим по договору страхования в отношении одного и того же Застрахованного, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором в отношении этого Застрахованного.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии с обязательным соблюдением досудебного претензионного порядка. При недостижении взаимного согласия споры разрешаются судом, арбитражным судом или третейским судом в соответствии с их компетенцией.

15.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.

15.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования и оспариваемый одной из сторон, может быть предъявлен в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение № 9
к Правилам международного страхования онкологических заболеваний
утвержденное Приказом от 06.07.2015 № 290-од
в редакции Приказа от 17.09.2015 № 370-од

Размеры базовых тарифных ставок (в процентах от страховой суммы)

Расчет базовых тарифных ставок для договоров страхования сроком 12 месяцев указывается в Таблице № 1.

Таблица №1

Страховые случаи	t^0
Онкологическое заболевание	0,374
Госпитализация	0,308

Расчитанные тарифные ставки используются в качестве базовых страховых тарифов с округлением до третьего знака.

В зависимости от различных факторов, влияющих на степень страхового риска, к базовому тарифу применяются поправочные коэффициенты – Таблица № 2.

Таблица № 2

Фактор	Диапазон поправочных коэффициентов
Объем ответственности Страховщика, определенный в соответствии с условиями договора страхования	0,10 – 5,00
Возраст Застрахованного	0,70 – 10,00
Пол Застрахованного	1,00 – 1,10
Профессия Застрахованного	1,00 – 3,75
Занятие спортом	1,25 – 3,00
Беременность Застрахованной	1,05 – 2,00
Состояние здоровья Застрахованного	1,00 – 5,00
Период ответственности Страховщика по страховой выплате	0,50 – 1,00
Изменение валютного курса – при страховании в валютном эквиваленте	1,041
Изменение договором страхования условий, предусмотренных п. 5.2. Правил	1,00 – 4,50
Изменение договором страхования условий, предусмотренных п. 5.4. Правил	1,00 – 3,30
Изменение договором страхования условий, предусмотренных п. 7.2. Правил	0,80 – 1,50
Изменение договором страхования условий, предусмотренных п. 7.6. Правил	1,00 – 1,40
Изменение договором страхования условий, предусмотренных п. 8.2. Правил	0,90 – 1,30
Изменение договором страхования условий, предусмотренных п. 12.1.1. Правил	1,00 – 4,75
Изменение договором страхования условий, предусмотренных п. 14.3. Правил	0,90 – 2,90

Изменение договором страхования условий, предусмотренных п. 14.4. Правил	0,90 – 2,90
--	-------------

При страховании с франшизой устанавливается дополнительный понижающий коэффициент (0,5-1,0), зависящий от типа и размера франшизы.

При страховании на срок менее одного года, если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии:

Срок страхования (месяцы)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии в % к годовой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании на срок более одного года страховая премия рассчитывается пропорционально количеству месяцев действия договора страхования (при этом не полный месяц страхования принимается за полный).

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Размер минимально возможной тарифной ставки составляет 0,02% от страховой суммы, размер максимально возможной тарифной ставки – 33,00% от страховой суммы.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.