

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с законодательством Республики Узбекистан, Уставом страховой организации ООО «ALFA LIFE» (далее по тексту - Страховщик) и определяют основные условия страхования от несчастных случаев по 1 классу отрасли общего страхования, исключая страхование по классу 2 отрасли общего страхования и классу IV отрасли страхования жизни.

В соответствии и в пределах настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать по конкретным видам страхования отдельные Правила страхования от несчастных случаев и договора страхования.

1.2. На основании настоящих Правил Страховщик заключает договора страхования от несчастных случаев с физическими и юридическими лицами и в соответствии с которыми обеспечивает выплату фиксированной денежной суммы страхового обеспечения или денежную компенсацию застрахованному лицу.

1.3. Значения основных терминов, используемых в настоящих Правилах:

Страхователь - лицо, заключившее договор страхования, оплачивающее страховую премию и вступающее в страховые отношения со Страховщиком.

Договор страхования - письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести выплату фиксированной денежной суммы страхового обеспечения (страховую сумму) или денежной компенсации застрахованному лицу при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая).

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления подписанного Страховщиком страхового полиса, содержащего условия договора страхования.

Страховой полис - документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования и вступления в силу обязательств Страховщика, который выдается Страхователю после уплаты им страховой премии.

Застрахованное лицо - лицо, указанное в договоре страхования, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты и за которого оплачена страховая премия.

Выгодоприобретатель - лицо, названное с письменного согласия застрахованного лица в договоре страхования в качестве получателя страхового обеспечения (страховой суммы) и в пользу которого заключен договор страхования.

Страховая сумма - сумма денежных средств, представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика и в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое обеспечение при наступлении страхового случая.

Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя, если иное не вытекает из действующего законодательства.

Страховая премия - взнос, которого Страхователь обязан оплатить Страховщику в соответствии с договором страхования.

Страховое обеспечение - денежные средства, выплачиваемые Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового

случая в порядке и условиях, оговоренного в договоре страхования.

Страховой случай - событие, предусмотренное в договоре страхования, при наступлении которого согласно условиям договора страхования возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения (страховой суммы).

Несчастный случай - означает внезапное, кратковременное не зависящее от воли застрахованного лица событие определенного вида, которое извне воздействует на организм человека и влечет за собой:

- а) стойкое повреждение здоровья Застрахованного лица;
- б) смерть Застрахованного лица;
- в) потерю трудоспособности Застрахованного лица в результате заболеваний определенного вида, включая травмы на производстве.

Период страхования - период времени, в течение которого действует договор страхования. Страховщик несет обязательства по страховым случаям, произошедшим в течение периода страхования.

Претензия - требование Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) к Страховщику за выплатой страхового обеспечения (страховой суммы).

Территория страхования - территория, на которой действует страхование. Действие договора страхования распространяется на случаи, произошедшие на территории страхования, указанной в нем.

РАЗДЕЛ 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами:

- Страхователями являются отечественные и иностранные юридические лица, а также физические лица - резиденты Республики Узбекистан, нерезиденты и лица без гражданства, обладающие полной гражданской дееспособностью и вступающие в страховые отношения со Страховщиком, уплачивая ему страховую премию;

- Страховщик - страховая организация ООО «ALFA LIFE», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с законодательством Республики Узбекистан и настоящими Правилами и выступающая Страховщиком в договорах страхования;

- Застрахованное лицо - физическое лицо (резидент Республики Узбекистан, нерезидент и лицо без гражданства), обладающее полной гражданской дееспособностью и указываемое в договоре страхования, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты.

- Выгодоприобретатель - отечественное и иностранное юридическое лицо, а также физическое лицо (резидент Республики Узбекистан, нерезидент и лицо без гражданства), обладающее полной гражданской дееспособностью, названные с письменного согласия застрахованного лица в договоре страхования в качестве получателя страхового обеспечения и в пользу которых заключен договор страхования.

Если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо. В случае смерти Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не назначен в договоре страхования, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

2.2. Право на получение страхового обеспечения (страховой суммы) принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор страхования.

2.3. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников.

2.4. Физические лица (резидент Республики Узбекистан, нерезидент и лицо без

гражданства), страдающие тяжелыми нервными или душевными заболеваниями, эпилепсией, различными видами параличей, либо имеющие потерю трудоспособности более чем на 60%, страхованию не подлежат.

2.5. Страховщик может предусмотреть ограничения в контингенте Застрахованных лиц, в соответствии с которыми отдельные категории граждан (инвалиды, граждане, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических и др.) могут быть застрахованы на особых условиях с соответствующими специфике такой группы риска ограничениями в объеме ответственности и расчетом тарифной ставки. Страховщик не вправе устанавливать иные ограничения, кроме указанных в настоящем Разделе.

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются не противоречащие законодательству Республики Узбекистан интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью.

3.2. В случае если Страхователем выступает физическое лицо и страхование осуществляется в его пользу, на него распространяются все права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым случаем является фактически свершившееся событие, предусмотренное в договоре страхования, с наступлением которого в соответствии с условиями договора страхования возникает обязанность Страховщика произвести выплату Страхового обеспечения и которое подтверждено документами.

4.2. Страховыми случаями признаются травматические повреждения и/или заболевания определенного вида, либо смерть Застрахованного лица, происшедшие в результате несчастного случая в период действия договора страхования.

В договоре страхования может быть предусмотрено покрытие одного или нескольких страховых случаев из перечисленных выше.

Под заболеваниями определенного вида понимается:

а) телесные повреждения от ожогов, взрывов, удара молнии или воздействия электрического тока;

б) отравления химическими веществами (промышленными или бытовыми) и/или ожоги, возникшие при вдыхании или соприкосновениями с ядовитыми и/или жгучими веществами, парами или газами;

в) обморожение, утопление, солнечный удар, случайные попадания в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, а также травмы, полученные при движении транспортных средств (автомобиля, поезда, трамвая и пр.), или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами и всякого рода инструментами;

г) телесные повреждения, нанесенные людьми или живыми существами.

4.3. Последствия несчастного случая, наступившие в течение шести месяцев со дня наступления несчастного случая, также покрываются настоящими Правилами страхования, если иной срок не установлен договором страхования, при условии, что несчастный случай произошел в период действия договора страхования и признан Страховщиком страховым случаем.

4.4. Последствия несчастного случая не признаются страховыми случаями и выплаты по ним не производятся, если они произошли в результате:

а) любого рода военных действий (независимо от того была объявлена война или нет), террористических актов, гражданской войны, революции, мятежа или других подобных волнений, а также внутренних беспорядков (митингов, бунтов, забастовок,

демонстраций);

б) природных катастроф, ядерного взрыва, ионизирующей радиации или загрязнения в результате утечки или сгорания ядерного топлива. Для целей данного исключения сгорание включает любой процесс расщепления атомов.

в) участия в официальных спортивных мероприятиях (соревнованиях) или иных мероприятиях, связанных с регулярным занятием спорта на профессиональной основе (тренировки, показательные выступления, сборы и т.д.), кроме случаев, когда был оплачен дополнительный тариф, использования различных летательных аппаратов, прыжков с парашютом, а также иных мероприятий, связанных с непосредственной повышенной опасностью для жизни и здоровья.

г) эпидемией и эпизоотией;

д) нахождением Застрахованного лица в момент несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, управления транспортным средством в состоянии опьянения, а также в результате передачи управления транспортным средством лицу в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

е) самоубийством или покушением на самоубийство Застрахованного лица;

ж) совершением Застрахованным лицом действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного правонарушения;

з) хулиганством или дракой, когда постановлением следственных органов или судебным постановлением установлено, что Застрахованное лицо было ее инициатором, за исключением если происшествие было вызвано действиями, связанными с исполнением Застрахованным лицом своего гражданского долга или защиты своей жизни, здоровья, чести и достоинства, либо третьих лиц;

к) неблагоприятными последствиями диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий травмы;

л) событий, произошедших за пределами территории страхования и вне периода страхования;

м) невыполнения других обязанностей Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

Страховщик вправе изменить как в сторону сокращения, так и в сторону расширения перечень исключений для отдельных правил страхования от несчастных случаев и договоров страхования.

4.5. Несчастными случаями не считаются: все виды болезней, не предусмотренные Правилами, а также инфекционные заболевания, включая ВИЧ инфекцию, СПИД, любые венерические заболевания, а также расстройство здоровья, возникшее при употреблении пищевых продуктов или лекарственных препаратов.

4.6. Страховым случаем также не считается и выплата по нему не производится, если Страхователь, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель):

- в установленные сроки договором страхования не известил Страховщика о произошедшем несчастном случае;

- не представил документы, указанные в договоре страхования и сведения, необходимые для установления страхового случая, а также для выяснения причинной связи этого случая с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства;

- не принял меры по предоставлению возможности доступа доверенного врача (эксперта) Страховщика к пострадавшему лицу.

4.7. Страховщик не будет иметь обязательств в отношении событий, произошедших до вступления в силу и после истечения срока обязательств Страховщика по договору страхования.

4.8. Страховщик не будет иметь обязательств по отношению убытков, если Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем или их представителями будут представлены ложные сведения в отношении наступившего события или при заключении договора страхования.

4.9. Страховщик вправе в договоре страхования определить сферу действия страхования и применения его только к страховым случаям, имевшим место на определенной территории, периода времени, или при других обстоятельствах.

РАЗДЕЛ 5. ФОРМА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ

5.1. Страховая премия определяется в соответствии с действующими тарифами, разработанными Страховщиком по данному классу страхования в зависимости от страховой суммы, периода страхования, возраста Застрахованного лица и других факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

5.2. Оплата страховой премии производится на расчетный счет Страховщика единовременным платежом либо частями за соответствующий период в пределах срока действия договора страхования.

При оплате страховой премии частями Полис страхования выдается на период пропорционально оплаченной части страховой премии или на другой период времени, предусмотренный договором страхования.

5.3. Страховая премия может быть оплачена как в национальной, так и в иностранной валюте. Валюта страховой премии и порядок ее оплаты устанавливаются в договоре страхования.

5.4. Страховая премия оплачивается:

- юридическими лицами - безналичным расчетом, путем перечисления денежных средств на банковский счет Страховщика;

- физическими лицами - путем оплаты денежных средств на банковский счет Страховщика через уполномоченные банки или любым иным способом, не противоречащим действующему законодательству Республики Узбекистан.

5.5. Оплата страховой премии производится в валюте и порядке, указанном в договоре страхования.

РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного анкеты-заявления Страхователя. Страховщик может разрабатывать стандартные формы анкеты-заявления.

6.2. Договор страхования заключается путем вручения Страхователю полиса страхования (Приложение №1 к настоящим Правилам) с приложением Правил страхования или оформления одного документа (Приложение №2 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования путем выдачи полиса страхования, полис страхования выдается после оплаты Страхователем оговоренной страховой премии. Согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях страхования подтверждается оплатой страховой премии и принятием полиса страхования.

В случае заключения путем оформления одного документа, договор страхования составляется в одном документе, который подписывается сторонами договора страхования с последующей выдачей полиса страхования.

6.3. Для составления договора страхования Страховщиком может быть затребована дополнительная информация, влияющая на определения степени риска наступления страхового случая.

6.4. Договор страхования может быть заключен сроком до одного года и на один год.

6.5. При заключении договора страхования путем составления одного документа, договор страхования вступает в силу с момента его подписания сторонами, если в нем не оговорена другая дата вступления его в силу.

При заключении договора страхования путем выдачи Страховщиком полиса страхования, договор страхования вступает в силу с момента оплаты страховой премии.

Однако, во всех случаях, обязательства Страховщика по выплате страхового обеспечения вступают в силу при условии своевременной оплаты страховой премии или первой ее части со дня начала периода страхования и действуют до 24:00 его конечной даты, указанной в полисе страхования.

6.6. Днем оплаты страховой премии считается день зачисления денежных средств на банковский счет Страховщика.

6.7. Полис страхования выдается в течение 3 (трех) рабочих дней, если иной срок не указан в договоре страхования, после поступления страховой премии на банковский счет Страховщика и предъявлении Страхователем документа об оплате страховой премии на банковский счет Страховщика (квитанции, платежного поручения и т.п.).

6.8. В случае утраты полиса страхования выдача дубликата полиса страхования осуществляется Страховщиком на основе письменного заявления Страхователя.

РАЗДЕЛ 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

7.1.1. получать консультации Страховщика по вопросам страхования в течении срока действия договора страхования;

7.1.2. на получение дубликата Полиса страхования в случае его утраты;

7.1.3. вносить предложения об изменениях и/или дополнениях в договор страхования;

7.2. Застрахованное лицо имеет право:

7.2.1. выдать доверенность любому лицу на получение страхового обеспечения (страховой суммы) в порядке, установленном действующим законодательством Республики Узбекистан;

7.2.2. назначить Выгодоприобретателя для получения страхового обеспечения (страховой суммы).

7.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

7.3.1. сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения факторов, влияющих на степень риска;

7.3.2. принимать все зависящие от него меры для предотвращения возможности наступления страхового случая; при наступлении страхового случая уведомить Страховщика об этом в любой форме и представить письменное заявление в сроки, оговоренные в условиях договора страхования, с указанием причин и всех обстоятельств, повлекших или повлиявших на наступление страхового случая;

7.3.3. в течение 30 (тридцати) календарных дней после происшедшего события в письменной форме уведомить об этом Страховщика;

7.3.4. своевременно оплачивать страховую премию;

7.3.5. предоставить все необходимые документы и сведения при наступлении события, предусмотренного договором страхования.

7.3.6. обеспечить при необходимости доступ доверенного врача-эксперта Страховщика к пострадавшему Застрахованному лицу и содействовать в предоставлении возможности обследования его состояния и изучение истории его болезни;

7.4. Страховщик имеет право:

7.4.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информацию;

7.4.2. затребовать дополнительные документы, характеризующие степень риска наступления страхового случая;

7.4.3. направить к пострадавшему Застрахованному лицу своего доверенного врача-эксперта для обследования его состояния и изучения истории его болезни;

7.4.4. отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель):

а) в установленные договором страхования сроки не известил Страховщика о произошедшем несчастном случае;

в) не представил документы, указанные в договоре страхования и сведения, необходимые для установления страхового случая, а также для выяснения причинной связи этого случая с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства.

г) не принял мер по предоставлению возможности доступа доверенного врача-эксперта Страховщика к пострадавшему лицу.

7.4.5. отсрочить принятие решения о выплате или отказе в выплате страхового обеспечения, если соответствующими органами возбуждено уголовное, гражданское дело или производство о наложении административных взысканий против Страхователя и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая. Решение о страховой выплате, в данном случае, принимается после окончания расследования;

7.4.6. требовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии при увеличении вероятности наступления страхового случая. При этом, если Страхователь отказался от внесения изменений или оплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке.

7.5. Страховщик обязан:

7.5.1. выдать Страхователю Страховой полис после поступления средств на расчетный счет Страховщика;

7.5.2. после получения всех необходимых документов и установления факта наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, произвести выплату страхового обеспечения (страховой суммы) в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с момента подписания акта о страховом случае.

7.5.3. не разглашать информацию, полученную от Страхователя и являющуюся коммерческой тайной, сведения о Страхователе/Застрахованном лице/Выгодоприобретателе и его имущественном или ином состоянии, ставших ему известными в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия (периода страхования);
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем в полном объеме;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

8.2. Договор страхования признается недействительным в случае, если Страхователь представил Страховщику заведомо ложные сведения и в других случаях, оговоренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

8.3. Договор страхования может быть досрочно расторгнут по требованию Страхователя или Страховщика, либо по соглашению сторон договора страхования.

8.4. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой

даты расторжения.

8.5. В случае досрочного расторжения договора страхования по требованию Страхователя или по соглашению сторон, уплаченная страховая премия подлежит возврату в размере, пропорциональном не истекшему периоду страхования за вычетом расходов Страховщика.

8.6. При неуплате Страхователем страховой премии в установленные договором страхования сроки и размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования с письменным уведомлением Страхователя.

РАЗДЕЛ 9. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

9.1. При обращении к Страховщику с требованием о выплате страхового обеспечения (страховой суммы) Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель обязан представить:

9.1.1. При травматическом повреждении или ином заболевании:

- заявление о выплате;
- подлинник или заверенную копию страхового полиса;
- документ, удостоверяющий факт несчастного случая, содержащий информацию об обстоятельствах и месте происшествия (справку, копии записей в медицинской карте Застрахованного лица, листок нетрудоспособности, и т.д.);
- выписку из истории болезни (амбулаторной карты);
- заключение судебно-медицинской экспертизы, если такое имеется;
- заключение ВТЭК с указанием степени потери трудоспособности;
- Акт формы Н-1 в случае производственного травматизма,

9.1.2. В случае смерти Застрахованного лица помимо указанных предоставляется медицинское заключение о смерти и свидетельство о смерти.

9.1.3. Если наступление страхового случая связано с правонарушением, Страховщик вправе затребовать дополнительные документы (копию заключения судебно-следственных органов, проводивших расследование, подтверждающие документы ГАИ и т.п.).

9.1.4. В Договоре страхования Страховщик вправе конкретизировать перечень документов, прилагаемых к требованию о выплате (претензии) исходя из покрываемых страховых случаев.

9.2. При травматическом повреждении или ином расстройстве здоровья, происшедшем в результате несчастного случая с Застрахованным лицом, выплата страхового обеспечения производится согласно Таблице выплат страхового обеспечения, разработанной Страховщиком.

9.3. При получении нескольких травматических повреждений, классифицируемых различными медицинскими диагнозами в рамках одного несчастного случая, размер страхового обеспечения, подлежащего выплате, определяется как сумма выплат по каждому травматическому повреждению, но не может превышать страховой суммы данного Застрахованного лица.

9.4. При получении травматических повреждений, травматического повреждения, классифицируемого медицинским диагнозом, который не включен в Таблицу выплат страхового обеспечения, выплата страхового обеспечения производится на основании заключения доверенного врача-эксперта Страховщика в пределах максимального размера выплаты, указанного в соответствующем травматическому повреждению разделе Таблицы выплат страхового обеспечения.

9.5. В случае смерти Застрахованного лица, Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, за вычетом суммы, ранее выплаченной в качестве страхового обеспечения.

9.6. Общая сумма страховых выплат, осуществленных Страховщиком по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с одним и тем же Застрахованным лицом в течение периода страхования не может превышать его страховой суммы.

9.7. Все страховые выплаты, осуществляемые Страховщиком, при наступлении страхового случая будут перечислены на банковский счет Страхователя или Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) согласно условиям Договора страхования.

РАЗДЕЛ 10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры и разногласия, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров сторон, а в случае не достижения согласия в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Узбекистан.

РАЗДЕЛ 11. ТАРИФЫ (СТАВКИ) СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ

11.1. При расчете страхового тарифа используются статистические данные, полученные из публикации в периодической печати, материалов из сети Интернет, статистических сборников Государственного Комитета по статистике Республики Узбекистан.

11.2. Ставка страхового тарифа будет зависеть от характера принимаемого на страхование риска, от ширины покрытия, периода страхования и других факторов влияющих на размер страховой выплаты, вероятность страхового случая, а также от величины расходов Страховщика на заключения Договора страхования.

11.3. В связи с тем, что виды страхования, относящиеся к данному классу, имеют сильно различающуюся рискованность, расчет ставки страховой премии проведен для наименее рискованного вида страхования, например, для страхования от смерти в результате несчастного случая, и для наиболее рискованного вида страхования, например, страхования от травмы на производстве.

11.4. По статистическим данным для параметров расчета ставки страхового тарифа по страхованию от смерти в результате несчастного случая можно принять следующие значения:

общее количество возможных случаев — $N=1\ 203\ 650$

общее количество произошедших случаев в N возможных случаях — $M=200$

R - средняя страховая сумма;

R_s - средний ущерб по произошедшим случаям.

Убыточность страховой суммы — $Q = \frac{R}{R_s} = 1$

вероятность наступления случая — $q = \frac{M}{N} = 0,0000831$

гарантия безопасности — $\alpha(\gamma)=3$

прогнозируемое количество страховых договоров — $n=5\ 000$

T_n -нетто ставка

T_b -брутто ставка

f - доля расходов на ведение дела

Тогда расчет по методике дает следующее значение нетто ставки

$$\begin{aligned} T_n &= T_0 + T_p = 100 \times Q \times q + 1,2 \times 100 \times Q \times q \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-q}{n \times q}} = \\ &= 100 \times 1 \times 0,0000831 \times \left(1 + 1,2 \times 3 \times \sqrt{\frac{1-0,0000831}{5000 \times 0,0000831}} \right) = 0,054719\% \end{aligned}$$

В зависимости от типа страхования по данному классу расходы на ведение дела могут составлять различные значения. Примем, что Страховщик будет придерживаться 40% доли расходов на ведение дела. Тогда средняя брутто ставка по данному классу составит

$$T_b = \frac{100 \times T_n}{100 - f} = \frac{100 \times 0,054719\%}{100 - 40} = 0,09119\%$$

По статистическим данным для параметров расчета ставки страхового тарифа по страхованию от травм на производстве можно принять следующие значения:

общее количество возможных случаев — $N=250\,000$

общее количество произошедших случаев в N возможных случаях — $M=876$

R - средняя страховая сумма;

R_g - средний ущерб по произошедшим случаям.

Убыточность страховой суммы — $Q = \frac{R}{R_g} = 0,5$

вероятность наступления случая — $q = \frac{M}{N} = 0,003504$

гарантия безопасности — $\alpha(\gamma)=3$

прогнозируемое количество страховых договоров — $n=3\,000$

Тогда расчет по методике дает следующее значение нетто ставки

$$\begin{aligned} T_n &= T_0 + T_p = 100 \times Q \times q + 1,2 \times 100 \times Q \times q \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-q}{n \times q}} = \\ &= 100 \times 0,5 \times 0,003504 \times \left(1 + 1,2 \times 3 \times \sqrt{\frac{1-0,003504}{3000 \times 0,003504}} \right) = 0,369392\% \end{aligned}$$

При значении $f=40\%$ брутто ставка составит

$$T_b = \frac{100 \times T_n}{100 - f} = \frac{100 \times 0,369392\%}{100 - 40} = 0,615654\%$$

Исходя из характера риска и конкретного объекта страхования к базовым ставкам, будут применяться повышающие и понижающие коэффициенты от 0,1 до 8.

Таким образом, ставка страховой премии по классу 1 будет варьироваться от 0,01 до 5 процентов от страховой суммы.