

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ"**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

_____ Е.Г. Деревенсков

"10" февраля 2010 г.

ПРАВИЛА

**СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ СУДЕЙ АРБИТРАЖНЫХ СУДОВ,
АРБИТРАЖНЫХ ЗАСЕДАТЕЛЕЙ, ПРИСЯЖНЫХ ЗАСЕДАТЕЛЕЙ, СУДЕБНЫХ
ИСПОЛНИТЕЛЕЙ, ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ИЛИ
КОНТРОЛИРУЮЩИХ ОРГАНОВ, СОТРУДНИКОВ ФЕДЕРАЛЬНЫХ
ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ОХРАНЫ, СОТРУДНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ
ИЛИ ОРГАНОВ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховые случаи
4. Заключение договора страхования
5. Страховая сумма
6. Страховой тариф. Страховая премия и страховые взносы
7. Прекращение договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
10. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты
11. Конфиденциальность
12. Ответственность сторон
13. Исковая давность. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования определяют типовые условия и порядок осуществления страхования жизни и здоровья судей арбитражных судов, арбитражных заседателей, присяжных заседателей, судебных исполнителей, должностных лиц правоохранительных или контролирующих органов, сотрудников Федеральных органов государственной охраны, сотрудников учреждений или органов уголовно-исполнительной системы.

1.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ» (далее – Страховщик), заключает договоры страхования на условиях настоящих Правил страхования и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. Страхователями по данным Правилам страхования являются уполномоченные государственные органы, заключившие со Страховщиком Договор страхования в пользу Застрахованных лиц.

1.4. Застрахованными лицами в соответствии с Федеральным законом от 20.04.1995 № 45-ФЗ «О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов» (далее – Федеральный закон) и настоящими Правилами страхования могут быть:

- судьи арбитражных судов, арбитражные заседатели, присяжные заседатели;
- прокуроры;
- следователи;
- лица, производящие дознание;
- лица, осуществляющие оперативно-розыскную деятельность;
- сотрудники федеральных органов внутренних дел, осуществляющие охрану общественного порядка и обеспечение общественной безопасности, а также исполнение приговоров, определений и постановлений судов (судей) по уголовным делам, постановлений органов расследования и прокуроров;
- сотрудники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы;
- сотрудники органов федеральной службы безопасности;
- сотрудники органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
- судебные исполнители;
- работники контрольных органов Президента Российской Федерации, осуществляющие контроль за исполнением законов и иных нормативных правовых актов, выявление и пресечение правонарушений;
- сотрудники федеральных органов государственной охраны;
- работники таможенных и налоговых органов, антимонопольных органов, федеральных органов государственного контроля, Федеральной службы по финансовому мониторингу, Счетной палаты Российской Федерации, а также иные категории государственных и муниципальных служащих по перечню, устанавливаемому Правительством Российской Федерации.

1.5. Выгодоприобретателями в случае гибели (смерти) Застрахованного лица являются его наследники по закону в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

1.6. При одновременном возникновении в соответствии с законодательством Российской Федерации нескольких оснований по обязательному государственному страхованию по случаям, установленным статьей 20 Федерального закона, обязательное государственное страхование осуществляется только по одному основанию по выбору должностного лица.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

2.2. Судьи, арбитражные заседатели, присяжные заседатели, судебные исполнители, должностные лица правоохранительного или контролирующего органа, сотрудники федерального органа государственной охраны, сотрудники учреждения или органа уголовно-исполнительной системы, назначенные на должность в период действия Договора страхования, считаются застрахованными с момента вступления их в эту должность.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховыми случаями являются свершившиеся события, произошедшие в период действия Договора страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованным лицам, Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям).

3.3. По настоящим Правилам страхования предусматриваются страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим страховым рискам:

3.3.1. гибель (смерть) Застрахованного лица в период работы (службы) либо после увольнения, ухода или удаления в отставку, если она наступила вследствие причинения Застрахованному лицу телесных повреждений или иного вреда его здоровью в связи с его служебной деятельностью;

3.3.2. причинение Застрахованному лицу в связи с его служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда его здоровью, исключающих дальнейшую возможность заниматься профессиональной деятельностью;

3.3.3. причинение Застрахованному лицу в связи с его служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда его здоровью, не повлекших стойкой утраты трудоспособности, не повлиявших на возможность заниматься в дальнейшем профессиональной деятельностью.

4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования заключается в письменной форме сроком на один календарный год, если Договором страхования не предусмотрено иное.

4.2. Договор страхования заключается между Страхователем и Страховщиком в пользу Застрахованного лица.

4.3. Договор страхования заключается в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд.

4.4. Договор страхования включает соглашение о Застрахованных лицах, размерах страховых сумм, сроке действия договора, размере, сроке и порядке уплаты страховой премии (страхового взноса), правах, об обязанностях и ответственности Страхователя и Страховщика, перечень страховых случаев и способы перечисления (выплаты) страховых сумм Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю (ям)).

4.5. В случае утери Страхователем Договора страхования, по его письменному заявлению в течение 5 дней (если Договором страхования не предусмотрено иное) с даты поступления заявления в страховую организацию, выдается дубликат Договора страхования.

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА

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

5.2. Страховая сумма по страхованию жизни и здоровья арбитражного судьи, арбитражного заседателя, присяжного заседателя, судебного исполнителя, должностного лица правоохранительного или контролирующего органа, сотрудника федерального органа государственной охраны, сотрудника учреждения или органа уголовно-исполнительной системы устанавливается в соответствии со статьей 20 Федерального закона.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

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

6.2. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены Договором страхования.

6.3. Страховая премия по Договору страхования определяется пропорционально установленному сроку страхования.

6.4. Страховая премия по Договору страхования может уплачиваться Страхователем единовременно или в рассрочку по безналичному расчету. Порядок уплаты страховой премии, периодичность внесения Страхователем страховых взносов определяется в Договоре страхования.

6.5. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в 5-дневный срок (если иное не предусмотрено Договором страхования) с даты заключения Договора страхования.

6.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

6.7. Днем уплаты страховой премии считается день поступления страховой премии или первого ее взноса на счет Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.8. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.9. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок Страховщик предоставляет Страхователю возможность в течение следующих 30-ти календарных дней погасить задолженность по уплате страховых взносов без изменения условий Договора страхования (далее - льготный период уплаты).

6.9.1. Для получения указанной отсрочки платежа Страхователь обязан не позднее 10 дней (если Договором страхования не предусмотрено иное) до истечения указанного в Договоре страхования срока платежа, письменно уведомить Страховщика о невозможности полной или частичной уплаты страховой премии.

Договором страхования может быть предусмотрен иной способ уведомления Страховщика.

6.9.2. Договором страхования или дополнительным соглашением Страховщика и Страхователя может быть установлен иной срок погашения задолженности по уплате страховых взносов.

6.9.3. Если очередной страховой взнос не уплачен Страхователем в течение срока, предоставленного ему Страховщиком, то страхование, обусловленное Договором

страхования, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с момента возникновения права на льготный период в соответствии с условиями пункта 6.9. настоящих Правил страхования.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. истечения срока его действия (в 00 часов дня, следующего за датой окончания Договора страхования);

7.1.2. отзыва лицензии Страховщика на осуществление данного вида страхования (со дня опубликования решения органа страхового надзора в печатном органе, определенном органом страхового надзора);

7.1.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами);

7.1.4. по инициативе Страхователя (Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай).

В случае досрочного прекращения договора страхования по инициативе Страхователя возврату Страхователю подлежит часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если Договором страхования не предусмотрено иное;

7.1.5. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

7.2. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.3. Договор страхования признается недействительным в соответствии с действующим законодательством.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь обязан:

8.1.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о количестве Застрахованных лиц. В случае изменения численности Застрахованных лиц незамедлительно (если Договором страхования не предусмотрено иное) сообщать о таком изменении Страховщику;

8.1.2. ознакомить Застрахованных лиц с условиями Договора страхования;

8.1.3. оказывать содействие Застрахованным лицам (Выгодоприобретателям) в оформлении документов на получение страховой выплаты;

8.1.4. сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 31 суток начиная со дня, следующего за днем наступления страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения (если иное не предусмотрено Договором страхования);

8.1.5. обеспечивать своевременность и полноту перечисления страховых взносов в размере и сроки, определенные Договором страхования.

8.2. Страхователь имеет право:

8.2.1. проверять выполнение Страховщиком требований и условий Договора страхования;

8.2.2. защищать свои права и законные интересы, а также права и законные интересы Застрахованных лиц, в том числе в суде;

8.2.3. по согласованию со Страховщиком изменять и дополнять условия Договора страхования.

Изменения в Договор страхования вносятся путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

8.3. Страховщик обязан:

8.3.1. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем, Застрахованными лицами (Выгодоприобретателями) или полученных из других источников и связанных с Договором страхования;

8.3.2. давать Страхователю, Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю (ям)) разъяснения по вопросам проведения данного вида страхования;

8.3.3. при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю (ям)) в размере и в сроки, установленные Договором страхования;

8.3.4. письменно уведомить Страхователя по его запросу (если Договором страхования не предусмотрено иное) о произведенных выплатах в сроки, установленные в Договоре страхования;

8.3.5. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате письменно уведомить об этом Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя (ей)) и Страхователя с мотивированным обоснованием причин отказа в сроки, установленные в Договоре страхования.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. в течение действия Договора страхования проверять сообщенную Страхователем информацию о Застрахованных лицах;

8.4.2. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

8.4.3. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования (Договором страхования).

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

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная федеральным законом и (или) Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

9.2. Страховщик производит страховую выплату в соответствии с порядком определения размера страховой выплаты в случаях:

9.2.1. гибели (смерти) Застрахованного лица в период работы (службы) либо после увольнения, ухода или удаления в отставку, если она наступила вследствие причинения Застрахованному лицу телесных повреждений или иного вреда его здоровью в связи с его служебной деятельностью его наследникам и в размере, равном 180-кратному размеру среднемесячной заработной платы (среднемесячного денежного содержания) Застрахованного лица;

9.2.2. причинения Застрахованному лицу в связи с его служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда его здоровью, исключающих дальнейшую возможность заниматься профессиональной деятельностью, - в размере, равном 36 - кратному размеру среднемесячной заработной платы (среднемесячного денежного содержания) лица, здоровью которого был причинен вред;

9.2.3. причинения Застрахованному лицу в связи с его служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда его здоровью, не повлекших стойкой утраты трудоспособности, не повлиявших на возможность заниматься в дальнейшем профессиональной деятельностью в размере, равном 12 - кратному размеру среднемесячной заработной платы (среднемесячного денежного содержания) лица, здоровью которого был причинен вред.

9.3. Для получения страховой выплаты Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем (ями)) Страховщику представляются следующие документы:

9.3.1. В случае гибели (смерти) Застрахованного лица:

- заявление Выгодоприобретателя (ей) о выплате страховой суммы;
- копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования;
- документы, подтверждающие гибель (смерть) Застрахованного лица в период работы (службы) либо после увольнения, ухода или удаления в отставку вследствие причинения Застрахованному лицу телесных повреждений или иного вреда здоровью в связи с его служебной деятельностью;

- документы органов дознания, предварительного следствия или суда с указанием факта, причин и обстоятельств гибели (смерти) Застрахованного лица, наступившей вследствие причинения ему телесных повреждений или иного вреда здоровью в связи с его служебной деятельностью, статьи Уголовного кодекса Российской Федерации (включая указание на соответствующие части и пункты), номера уголовного дела, даты его возбуждения, наименования правоохранительного органа или суда (в случае если такие имеются);

- копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (ей).

9.3.2. В случае причинения Застрахованному лицу в связи с его служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда его здоровью, исключающих дальнейшую возможность заниматься профессиональной деятельностью:

- заявление о страховой выплате;
- заключение о наступлении постоянной утраты трудоспособности и установление группы инвалидности с указанием диагноза увечья и иного повреждения здоровья;

- документы, подтверждающие причинение Застрахованному лицу телесных повреждений или иного вреда его здоровью в связи с его служебной деятельностью, исключающих дальнейшую возможность заниматься профессиональной деятельностью;

- документы органов дознания, предварительного следствия или суда с указанием факта, причин и обстоятельств причинения телесных повреждений или иного вреда здоровью Застрахованного лица, статьи Уголовного кодекса Российской Федерации (включая указание на соответствующие части и пункты), номера уголовного дела, даты его возбуждения, наименования правоохранительного органа или суда (в случае если такие имеются);

- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица.

9.3.3. В случае причинения Застрахованному лицу в связи с его служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда его здоровью, не повлекших стойкой утраты трудоспособности, не повлиявших на возможность заниматься в дальнейшем профессиональной деятельностью:

- заявление о страховой выплате;
- документ (справка) лечебного учреждения, оказавшего первую медицинскую помощь и (или) проводившего лечение с указанием диагноза телесного повреждения и иного повреждения здоровья;

- документы, подтверждающие причинение Застрахованному лицу телесных повреждений или иного вреда его здоровью в связи с его служебной деятельностью, не повлекших стойкой утраты трудоспособности, не повлиявших на возможность заниматься в дальнейшем профессиональной деятельностью;

- документы органов дознания, предварительного следствия или суда с указанием факта, причин и обстоятельств причинения телесных повреждений или иного вреда здоровью Застрахованного лица, статьи Уголовного кодекса Российской Федерации (включая указание на соответствующие части и пункты), номера уголовного дела, даты его возбуждения, наименования правоохранительного органа или суда (в случае если такие имеются);

- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица.

Во всех случаях лицо, обращающееся за страховой выплатой, представляет Страховщику справку, выданную уполномоченными государственными органами, подтверждающую размер среднемесячной заработной платы (среднемесячного денежного содержания) Застрахованного лица.

9.4. Общая сумма выплат по нескольким страховым случаям с Застрахованным лицом не должна превышать страховой суммы, установленной в Договоре страхования для данного Застрахованного лица. При полной выплате страховой суммы, установленной в отношении какого-либо Застрахованного лица, Договор страхования в отношении данного Застрахованного лица прекращается.

9.5. Страховщик рассматривает документы, представленные Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем (ями) при наступлении страхового случая, и принимает решение в сроки, установленные в Договоре страхования.

В случае выявления каких-либо неточностей в представленных документах или необходимости предоставления Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем (ями) дополнительных документов Страховщик незамедлительно связывается с Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем (ями) и сообщает о выявленных обстоятельствах.

9.6. При признании события страховым случаем на основании представленных документов Страховщик производит страховую выплату в сроки, установленные в Договоре страхования.

9.7. Если один и тот же факт причинения Застрахованному лицу телесных повреждений или иного вреда здоровью вызывает последовательное наступление страховых случаев, размер каждой последующей страховой выплаты уменьшается на ранее выплаченные страховые суммы в связи с данным фактом причинения телесных повреждений или иного вреда здоровью.

9.8. При необходимости Страховщик обращается за получением дополнительной информации, консультаций и разъяснений для решения вопроса о страховой выплате.

9.9. Страховая выплата производится Страховщиком путем перечисления денег на личный счет в банке, счет, открытый на имя получателя в банке, почтовым переводом или наличными деньгами из кассы Страховщика по выбору Застрахованного лица или его наследников. Договором страхования может быть предусмотрен иной способ перечисления денежных средств.

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

9.11. Решение об отказе в страховой выплате направляется Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю (ям) и Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин для отказа в сроки, установленные в Договоре страхования.

10. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Основанием для отказа Страховщика в выплате страховых сумм в случаях, предусмотренных пунктом 3.3. Правил страхования, является только приговор или постановление суда в отношении лица, признанного виновным в гибели (смерти) Застрахованного лица или причинении ему телесных повреждений, которым установлено, что эти события не связаны со служебной деятельностью Застрахованного лица.

11. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

11.1. Предоставляемая Сторонами друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с условиями настоящих Правил страхования, считается конфиденциальной.

11.2. В случае разглашения указанной информации Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

12. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

12.1. Стороны несут ответственность за нарушение условий настоящих Правил страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.2. Договором страхования за нарушение пункта 9.6. Правил страхования может быть предусмотрена выплата Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю (ям)) неустойки за каждый день просрочки в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день уплаты неустойки, а также штрафа в размере выплаченной неустойки. Выплата Страховщиком штрафных санкций не освобождает его от исполнения обязательств по настоящему Договору. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок определения неустойки, штрафа (процент, размер неустойки, размер штрафа).

13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

13.2. Споры, возникающие по настоящим Правилам страхования, рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. При не достижении согласия споры подлежат рассмотрению в суде.

13.3. В других случаях, не предусмотренных настоящими Правилами страхования, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % от страховой суммы за срок страхования – 1 год)

Страховые риски	Тарифная ставка
Гибель (смерть) Застрахованного лица в период работы (службы) либо после увольнения, ухода или удаления в отставку, если она наступила вследствие причинения Застрахованному лицу телесных повреждений или иного вреда его здоровью в связи с его служебной деятельностью	0,0154
Причинение Застрахованному лицу в связи с его служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда его здоровью, исключающих дальнейшую возможность заниматься профессиональной деятельностью	0,0410
Причинение Застрахованному лицу в связи с его служебной деятельностью телесных повреждений или иного вреда его здоровью, не повлекших стойкой утраты трудоспособности, не повлиявших на возможность заниматься в дальнейшем профессиональной деятельностью	0,0690

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам понижающие от 0,1 до 0,9, а также повышающие от 1,1 до 10,0 коэффициенты, в зависимости от характера и условия работы Застрахованного лица, количества Застрахованных лиц, территории страхования, а также иных факторов, влияющих на степень риска.