



УТВЕРЖДЕНЫ
Генеральным директором
ООО «Транснациональная
страховая компания»
«22» декабря 1998 года

ПРАВИЛА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических лиц, связанных с медицинскими расходами во время их пребывания за границей в туристической поездке, служебной командировке или по трудовому контракту.

1.2. Страхователями признаются дееспособные физические лица, заключившие со страховой организацией ООО «Транснациональная страховая компания» (далее - Страховщик) договоры страхования, а также юридические лица (организации, страхующие своих сотрудников, туристические фирмы, агентства и т.д.).

1.3. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры о страховании Третьих лиц в пользу последних (далее - Застрахованные лица).

Застрахованное лицо, указанное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем на другое лицо лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика, причем в случае изменения в степени риска в связи с возрастом, страной выезда, характером зарубежной поездки или иными факторами риска Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика дополнительную страховую премию.

1.4. Медицинскими учреждениями признаются организации, которые имеют право по законодательству страны, в которую выезжает Застрахованное лицо, на оказание медицинских услуг.

1.5. Сервисными компаниями являются организации, которые обеспечивают предоставление услуг, связанных с медицинской помощью, оказываемой за рубежом, а также контроль их качества в интересах Застрахованных лиц.

1.6. Не заключаются договоры страхования в отношении детей до 5 лет и лиц свыше 70 лет.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с возмещением затрат по предоставлению медицинской помощи и медицинских услуг Застрахованному лицу, а также иных затрат, прямо связанных с несчастным случаем или заболеванием Застрахованного.

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести оплату медицинских услуг.

3.2. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются факты обращения в Медицинское учреждение во время пребывания за границей за получением медицинской помощи для необходимого с медицинской точки зрения лечения Застрахованного лица вследствие:

а) несчастного случая, повлекшего за собой телесные повреждения в виде травмы, полученной в течение действия договора и требующей госпитализации или лечения в Медицинском учреждении.

б) болезни в виде внезапного заболевания, возникшего в течение действия договора.

3.3. Страхованием покрывается оплата медицинских, хирургических и больничных расходов, произведенных Застрахованным лицом по указанию лечащего врача в соответствии с объемом ответственности:

А) услуги экстренной медицинской помощи (основной пакет):

а) медицинские расходы:

- необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, необходимые для оказания медицинской помощи;

- амбулаторное обслуживание;

- хирургическое вмешательство;

- стационарное лечение;

- стоимость медикаментозных средств по предписанию лечащего врача;

- стоимость перевязочных материалов и вспомогательных средств;

б) расходы по транспортировке:

- транспортировка в ближайшее Медицинское учреждение для оказания экстренной помощи;

- транспортировка в удаленное Медицинское учреждение, если в ближайшем Медицинском учреждении нет необходимого медицинского оборудования для оказания экстренной помощи;

- транспортировка до Медицинского учреждения, ближайшего к аэропорту для последующей эвакуации в РФ в случае, если состояние здоровья Застрахованного лица позволяет произвести такую Эвакуацию.

в) расходы по репатриации в случае смерти;

- вскрытие тела;

- гроб, соответствующий стандартам, требуемым для международной перевозки;

- транспортировка в аэропорт на территории РФ, ближайший для предполагаемого места захоронения (если место захоронения не удастся выяснить у родственников умершего Застрахованного лица, то транспортировка производится в аэропорт, ближайший к месту жительства Застрахованного).

В) услуги экстренной медицинской помощи (дополнительный пакет):

а) расходы в связи с экстренной стоматологической помощью;

- оказание стоматологической помощи в связи с повреждением зубов в результате травм;

- оказание стоматологической помощи в связи с острой зубной болью;

б) расходы в связи с оплатой прямого и обратного билета в экономическом классе третьего лица (родственника Застрахованного) в случае, если состояние здоровья Застрахованного лица является критическим по мнению лечащего врача;

в) расходы по эвакуации Застрахованного лица по окончании лечения:

- оплата транспортировки Застрахованного лица к месту его проживания;

- оплата медицинского сопровождения при транспортировке, если это необходимо по мнению лечащего врача;

г) расходы в связи с досрочным возвращением Застрахованного лица в РФ в случае неожиданной смерти родственника;

д) расходы в связи с эвакуацией детей в РФ, которые в случае несчастного случая с Застрахованным лицом остались без присмотра.

С) юридическая и административная помощь в связи со страховым случаем:

а) расходы по оказанию юридической помощи:

- оплата телефонных переговоров для связи Застрахованного лица в связи со страховым случаем с адвокатом только при условии оплаты услуг адвоката Застрахованным лицом;

- оплата консультаций по возбуждению дела по защите прав Застрахованного лица, если несчастный случай произошел по вине третьего лица;

б) расходы по оказанию административной помощи:

- возвращение багажа, направленного по адресу, по которому Застрахованное лицо не смогло прибыть в связи со страховым случаем и отправка багажа по адресу нахождения Застрахованного;

- оплата срочных сообщений в связи со страховым случаем в течение 24 часов;

- затраты на оформление дубликатов потерянных в связи со страховым случаем документов (паспорт с визой, билеты) и их доставку Застрахованному лицу.

Д) помощь для Застрахованных лиц, использующих личный автотранспорт:

а) оплата транспортировки Застрахованного лица и пассажиров к месту проживания в РФ, если в результате аварии средства автотранспорта с Застрахованным лицом

произошел несчастный случай, а средство автотранспорта оказалось неисправным;

б) оплата услуг водителя по доставке пассажиров к месту проживания в РФ, если в результате несчастного случая Застрахованное лицо не в состоянии управлять средством автотранспорта (только при условии, что никто из остальных пассажиров не может из-за состояния здоровья или отсутствия международных водительских прав управлять средством автотранспорта);

в) оплата транспортировки неисправного средства автотранспорта, если в результате аварии средства автотранспорта с Застрахованным лицом произошел несчастный случай, а средство автотранспорта оказалось неисправным.

3.4. Договор страхования может быть заключен на основании выбранного объема ответственности: А; АВ; АС; АД; АВС; АСД; ABCD.

Не допускается любая иная комбинация страхового покрытия.

3.5. Страховщик несет расходы только в случаях неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится ущерб здоровью и жизни Застрахованного лица, а недостаточная медицинская помощь или ее полное отсутствие не сможет устранить этот ущерб.

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не признаются страховыми событиями и не покрываются настоящим страхованием медицинские расходы:

- произведенные в России (стране постоянного проживания);
- произведенные Застрахованным лицом без согласования с Сервисной компанией (включая юридические, административные и транспортные расходы);
- в связи с повреждениями, полученными в результате участия Застрахованного лица в народных волнениях, бунтах, войнах и иных связанных с этим событиях;
- в связи с ущербом, причиненным Застрахованному лицу при совершении им противоправных действий;
- в отношении телесных повреждений, полученным Застрахованным лицом при нахождении его в состоянии алкогольного, токсичного или наркотического опьянения;
- понесенные в результате активной службы в любых вооруженных силах и формированиях;
- произведенные после даты истечения срока действия договора страхования и после возвращения в страну постоянного проживания;
- произведенные в результате травмы Застрахованного лица, полученной вследствие занятий профессиональным или любительским спортом, если перед заключением договора Застрахованное лицо не сообщило о своем участии в спортивных соревнованиях и не оплатило дополнительный взнос страховой премии в связи с увеличением страхового риска.

4.2. Также не покрываются медицинские расходы на лечение, вызванные:

- забастовками, иностранным вторжением, военными действиями (независимо от того, объявлена война или нет), гражданской войной, восстанием, бунтом, актами

терроризма, узурпацией власти, мятежом, военным переворотом;

- всеми видами транспортных аварий, кроме аварий легкового автотранспорта (однако если процентное содержание алкоголя в крови водителя превышает норму, установленную законом в стране пребывания, то медицинские расходы не покрываются);

радиоактивным заражением;

эпидемиями;

загрязнением окружающей среды;

- землетрясением, наводнением и прочими стихийными бедствиями или другими событиями форс-мажорного характера.

V. СТРАХОВАЯ СУММА

5.7. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры выплат для компенсации медицинских расходов.

5.2. Страховщик вправе при заключении договора страхования указать лимиты ответственности отдельно по группам расходов, связанных со страховым случаем, состав которых определяется в зависимости от страны выезда по согласованию с Сервисной компанией.

5.3. Лимиты ответственности указываются в зависимости от выбранного объема ответственности: А; АВ; АС; АД; АВС; АСD; ABCD.

5.4. Если затраты на лечение или другие медицинские расходы превышают в целом лимит ответственности по договору, то доля затрат, превышающих страховую сумму, остается на собственном удержании Страхователя как безусловная (вычитаемая) франшиза.

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.2. Размер страховой премии исчисляется, исходя из лимитов страховой ответственности в соответствии с объемом страхового покрытия и продолжительности поездки за рубеж.

6.3. Для лиц, чей возраст превышает 65 лет, в связи с увеличением степени риска взнос страховой премии умножается на повышающий коэффициент размером до 2.0.

6.4. Для лиц, выезжающих в США и Канаду, в связи с повышенной по сравнению с европейскими странами стоимостью медицинских услуг, при исчислении страховой премии применяется повышающий коэффициент размером до 1.8.

6.5. В случае, если Застрахованное лицо выезжает для занятий профессиональным или любительским спортом, то используются повышающие коэффициенты в зависимости от вида спорта:

: Вид спорта

: Коэффициент:

Плавание	1.20
Прыжки в воду	1.60
Водное поло	1.60
Подводная охота	1.76
Легкая атлетика	1.60
Тяжелая атлетика	1.60
Горнолыжный спорт	2.80
Игровые виды спорта	2.56
Велоспорт	2.56
Лыжный спорт, биатлон	1.68
Конькобежный спорт	1.76
Фигурное катание	2.80
Художественная гимнастика	1.60

6.6. Страховая премия уплачивается единовременно:

- наличными деньгами через кассу Страховщика при подписании договора страхования (только при индивидуальном страховании);

- перечислением на расчетный счет Страховщика путем безналичной оплаты в течение 5 банковских дней со дня подписания договора страхования.

Однако при коллективном страховании для Страхователей - юридических лиц возможно рассроченное внесение страховой премии, порядок которого определяется в договоре страхования.

6.7. При уплате страховой премии, исчисляемой в условных валютных единицах, российскими рублями пересчет производится по курсу ММВБ на дату уплаты с удержанием комиссии за конвертацию.

VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. По настоящим Правилам договор страхования заключается в днях на срок поездки, но не более, чем на 1 год.

7.2. Если даты чисел и часы пересечения границы страны постоянного проживания, указанные в полисе, нарушаются в случаях, не зависящих от Застрахованного лица, то действие договора страхования распространяется на время, связанное с этими изменениями.

7.3. Дни отъезда и приезда считаются как отдельные полные дни.

VIII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

8.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

8.3. Договор страхования вступает в силу с момента пересечения Застрахованным

лицом границы страны постоянного проживания (Российской Федерации) и заканчивается в момент пересечения им границы страны постоянного проживания при его возвращении при условии уплаты Страхователем страховой премии.

8.4. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком и выдаваемого:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;

- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

8.5. В случае утраты полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в период действия договора для получения дубликата полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления полиса.

8.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, или ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- ликвидации Страховщика;
- прекращения действия договора страхования по решению суда.

8.7. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

8.8. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 72 часа до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

8.9. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию.

8.10. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан вернуть Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

IX. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Страховщик возмещает произведенные расходы на:

- обследования и анализы, необходимые для оказания медицинской помощи;
- амбулаторное лечение;
- операции, связанные с необходимостью хирургического вмешательства;
- пребывание в больнице;
- медикаменты и лечебные средства, предписанные врачом;
- перевязочные материалы и вспомогательные средства;
- болеутоляющее лечение зубов;
- оформление медицинской и другой необходимой документации, связанной со страховым случаем;
- оказание юридической помощи;
- оказание административной помощи;
- использование транспортных средств в связи с госпитализацией и иными последствиями страхового случая.

Возмещение произведенных расходов производится только при условии, что соответствующая статья расходов покрывается лимитом ответственности, определенным при заключении договора страхования.

9.2. Не компенсируются затраты на приобретение и не причисляются к лекарственным препаратам, если таковые предписываются, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по рецепту, косметические средства, минеральная вода и добавки к воде ванны.

9.3. Страховщик обязан произвести оплату медицинских расходов в течении 5 дней после подписания сторонами акта о страховом случае, составляемого после получения от Страхователя или по его поручению от Сервисной компании либо Медицинского учреждения Заявления о страховом случае с приложением всех затребованных Страховщиком документов, подтверждающих произведенные расходы:

- подлинники счетов или их заверенные копии с указанием в них ФИО и даты рождения Застрахованного лица, проходившего лечение, номера полиса, названия болезни (травмы в результате несчастного случая);
- отдельных медицинских услуг с приложением данных о стоимости услуги и дате ее оказания;
- рецепты или их заверенные копии со штампом аптеки и указанием даты и фамилии Застрахованного лица, а также относящиеся к ним счета врачей (стоимость лекарства должна быть указана на квитанции со штампом аптеки и указанием даты);
- счета на лечебные и вспомогательные средства вместе с рецептами врачей;
- счета суточных расходов за пребывание в больнице с указанием дня поступления в больницу и выписки из нее;
- счета, подтверждающие оплату юридической помощи;
- счета, подтверждающие оплату административной помощи;
- счета, подтверждающие оплату транспортных расходов;
- иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие размер понесенных расходов.

9.4. Требуемые документы должны быть представлены не позднее месячного срока после дня окончания прохождения лечения.

9.5. Страховщик в зависимости от условий договора может осуществлять оплату медицинских расходов следующим сторонам.

а) Медицинскому учреждению: в этом случае к оплате принимаются счета только тех медицинских учреждений, с которыми Страховщик имеет договорные отношения о компенсации их расходов на медицинское обслуживание Застрахованных лиц и перечень которых указан на обратной стороне полиса и в приложении к договору страхования;

б) Застрахованному лицу: в этом случае Страховщик компенсирует произведенные медицинские расходы только в размере лимита ответственности и в отношении медицинских услуг, оговоренных в настоящих Правилах;

в) иной организации (Сервисной организации, туристической фирме, зарубежному работодателю и т.д.), по договору с которой Застрахованное лицо выехало за границу: в этом случае к оплате принимаются счета медицинских учреждений, направленные только теми организациями, с которыми Страховщик имеет договорные отношения о компенсации расходов на медицинское обслуживание Застрахованных лиц.

Х. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если медицинские расходы были связаны с экстренной медицинской помощью, оказанной в связи с:

- прямым или косвенным воздействием радиоактивного излучения;
- заболеваниями, которые в последние 6 месяцев перед датой начала страхования требовали лечения или стоматологической помощи (однако если оказание медицинской помощи было связано со спасением жизни, острой болью или обязательным медицинским вмешательством для предотвращения длительной нетрудоспособности, то Страховщик покрывает необходимые разумно и целесообразно произведенные расходы);
- курсом лечения, который был начат до действия договора страхования и продолжался в течение действия договора, а также в случае, если поездка за рубеж была предпринята вопреки совету лечащего врача из-за противопоказаний;
- беременностью сроком свыше 3 месяцев и ее последствиями (осложнениями): родами, выкидышами и т.п.;
- искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия;
- нервными, психическими, хроническими заболеваниями, их обострениями, а также следствиями врожденных аномалий и психической заторможенностью;
- потерей трудоспособности, происшедшей частично или полностью благодаря эффекту интоксикации после употребления алкоголя или наркотиков;
- самоубийством, покушением на самоубийство, умышленным членовредительством и иным умышленным действиям Застрахованного лица, приведшим к болезни или травме;
- телесными повреждениями, полученными во время управления Застрахованным

лицом летательным аппаратом;

- пребыванием в санаториях и домах отдыха;
- абортами кроме случаев, связанных с вынужденным прерыванием беременности, явившимся следствием несчастного случая;
- медицинским осмотром и медицинским уходом, несвязанным непосредственно с внезапным заболеванием или травмой;
- любыми случаями протезирования, включая зубное и глазное;
- закупкой и ремонтом средств медицинской помощи;
- наличием умысла получения лечения за границей;
- услугами, предоставляемыми больницей, врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;
- восстановительной, лечебной или физио-терапией;
- водолечением и гелиотерапией;
- косметической или пластической хирургией, если она не обусловлена травмой, полученной в результате несчастного случая в период действия договора;
- венерическими заболеваниями, СПИДом и подобными синдромами;
- проведением профилактической вакцинации, прививок и дезинфекции;
- лечением, осуществляемом родственниками Застрахованного лица;
- случаями релапсии и выздоровления до начала стабилизации при продолжающемся лечении до даты отъезда, в результате чего существует риск ухудшения состояния;
- стоимостью методов лечения и диагностики, которые не определены системами социальной защиты стран пребывания.

10.2. Страховщик также вправе не оплачивать медицинские расходы, если Застрахованное лицо:

- отказалось от курса амбулаторного лечения, помещения для лечения в стационар или от транспортировки в Медицинское учреждение в другом районе (местности, городе), а впоследствии обратилось за медицинской помощью по тому же поводу, по которому уполномоченные Страховщиком врачи требовали проведения амбулаторного или стационарного лечения;
- пользовалось для лечения услугами, назначенными (проведенными) его родственником.

10.3. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

XI. ВЗАИМНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

- выдать страховой полисе приложением настоящих Правил в установленный срок;
- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить штраф в соответствии с требованиями законодательства;
- не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ,

11.2. Страхователь обязан:

- своевременно уплачивать страховую премию;
- при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (заболевания в прошлом, произведенные операции и т.д.);
- при наступлении страхового случая приложить все возможности по уменьшению его последствий;
- сообщать Страховщику о полученных медицинских услугах в течении 5 дней со дня начала лечения;
- представить любой документ, необходимый для подтверждения страхового случая;
- по требованию Страховщика пройти обследование себя врачом;
- при заключении договора о медицинском страховании с другим Страховщиком незамедлительно проинформировать Страховщика.

11.3. Страховщик имеет право:

- требовать передачи претензий в размерах, в рамках которых покрываются медицинские расходы, если Страхователь (Застрахованное лицо) имеет претензии к третьему лицу по возмещению ущерба своему здоровью;
- освобождаться от обязательства страховой выплаты настолько, насколько Страхователь из претензии мог бы получить Компенсацию, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика.

11.4. Страхователь имеет право:

- проверять соблюдение Страховщиком требований условий договора страхования;
- получить дубликат полиса в случае его утраты;
- досрочно расторгнуть договор страхования до наступления страхового случая с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения.

11.5. Застрахованное лицо имеет право:

- при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в пользу Застрахованного;
- получить от Страхователя страховой полис с приложением настоящих Правил в случае выдачи дубликата при утере полиса.

11.6. Право на предъявление Страховщику требований о выплате по договору погашается сроком исковой давности в соответствии с законодательством РФ.

11.7. Все споры подлежат рассмотрению путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном или арбитражном порядке.

Приложение
к Правилам
медицинского страхования граждан,
выезжающих за рубеж

**ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

Коды объемов ответственности	Размеры страховых тарифов (в %-х от страховой суммы)	
	При сроке страхования менее 1 месяца	При сроке страхования 1 год
A	0,54	4,02
AB	0,74	6,03
AC	0,62	4,58
AD	0,67	5,09
ABC	0,83	6,92
ACD	0,75	5,98
ABCD	0,93	8,01

- A - услуги экстренной медицинской помощи (основной пакет)
- B - услуги экстренной медицинской помощи (дополнительный пакет)
- C - юридическая и административная помощь в связи со страховым случаем
- D - помощь для застрахованных лиц, использующих личный автотранспорт

При заключении договора страхования на срок менее года, но более 1 месяца базовая страховая премия составляет:

Срок страхования (месяцев)	%-т от базовой годовой страховой премии	Срок страхования (месяцев)	%-т от базовой годовой страховой премии
2	0,35	7	0,75
3	0,45	8	0,80
4	0,60	9	0,85
5	0,65	10	0,90
6	0,70	11	0,95

При исчислении страхового тарифа неполный месяц считается как полный и соответственно страховые взносы уплачиваются как за полный месяц.

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,5 до 1,0 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.