

РОСГОССТРАХ



УТВЕРЖДЕНО

Решением ИД ОАО «Росгосстрах»
от 05.08.2004 г. Протокол № 28

ПРАВИЛА
страхования пассажиров (туристов-экскурсантов) от несчастных случаев
(типовые (единые))

№ 112

С изменениями и дополнениями, внесенными Приказами ОАО «Росгосстрах» от 13.06.2007г. №109, от 28.01.2009 №6, от 11.02.2010 № 6, от 26.03.2013г. № 11

Содержание Правил

1. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые риски и страховые случаи.
4. Порядок определения страховой суммы.
5. Срок действия договора страхования.
6. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии.
7. Договор страхования: порядок его заключения, исполнения, внесения в него изменений, дополнений и прекращения.
8. Права и обязанности сторон договора страхования.
9. Определение размера, порядка и условий страховой выплаты.
10. Основания для отказа в страховой выплате.
11. Порядок рассмотрения споров.
12. Глоссарий.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования страховые общества системы Росгосстрах (ОАО "Росгосстрах", ООО "Росгосстрах") (далее по тексту – Страховщик), заключают договоры страхования с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами.

1.2. Страхователем является заключившее договор страхования со Страховщиком и уплатившее обусловленную этим договором страхования страховую премию юридическое лицо любой организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель, или дееспособное физическое лицо (именуемые в дальнейшем - Страхователь).

1.3. Застрахованное лицо – это физическое лицо независимо от возраста, в пользу которого заключен договор страхования, совершающее поездку на воздушном, железнодорожном, морском, внутреннем водном или автомобильном транспорте (далее по тексту - транспорте) в качестве пассажира либо совершающее туристическую (экскурсионную) поездку или пребывающее по туристической (экскурсионной) либо санаторно-курортной путевке (далее по тексту - турист-экскурсант) различного рода организаций в зависимости от выбранного Страхователем варианта страхования.

1.4. Выгодоприобретатель – это одно, или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного лица в качестве получателя страховой выплаты по одному или нескольким рискам на случай наступления которых данное Застрахованное лицо застраховано (именуемое в дальнейшем - Выгодоприобретатель).

Страхователь, в течение действия договора страхования может заменить Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия соответствующего Застрахованного лица, предварительно письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследник (наследники).

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в договоре страхования может быть указана абсолютная или относительная величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

1.5. За исключением пассажиров, страхование не осуществляется в отношении:

1.5.1. Инвалидов I и II группы (если иное прямо не предусмотрено Договором страхования).

1.5.2. Лиц, имеющих действующее на момент заключения договора направление на медико-социальную экспертизу.

1.5.3. Детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид» (если иное прямо не предусмотрено Договором страхования).

1.5.4. Лиц, страдающих психическими и/или нервными заболеваниями и/или расстройствами.

1.5.5. Лиц, состоящих на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах.

1.5.6. Лиц, находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления).

1.5.7. Лиц, нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья.

1.5.8. Лиц, больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных).

1.5.9. Лиц, находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.

1.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

Если впоследствии будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении лиц, не подлежащих страхованию, то такой договор расторгается либо признается недействительным со дня его заключения в отношении этих лиц.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу или иным лицам.

3.3. Страховыми рисками могут являться ниже перечисленные события, включённые в ответственность по договору страхования с учетом исключений предусмотренных настоящими правилами и договором страхования:

3.3.1. Травма, полученная Застрахованным лицом в период действия страхования во время его поездки в качестве пассажира на определённом виде транспорта в результате несчастного случая либо наступившее в тот же период случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения в том случае, если они сопровождались причинением вреда здоровью Застрахованного лица и предусмотрены «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение 1 к Правилам страхования) - далее страховой риск/случай «Травма в результате несчастного случая на транспорте».

3.3.2. Травма, полученная Застрахованным лицом в период действия страхования в результате несчастного случая либо наступившее в тот же период случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения в том случае, если они сопровождались причинением вреда здоровью Застрахованного лица и предусмотрены «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение 1 к Правилам страхования) - далее страховой риск/случай «Травма»;

3.3.3. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица, установленная вследствие следующих событий, произошедших с ним в период действия страхования во время его поездки в качестве пассажира на определённом виде транспорте и послуживших причиной наступления его временной нетрудоспособности: травмы, явившейся следствием несчастного случая, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения - далее страховой риск/случай «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая на транспорте».

3.3.4. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица, установленная вследствие следующих событий, произошедших с ним в период действия страхования и послуживших причиной наступления временной нетрудоспособности: травмы, явившейся следствием несчастного случая, случайного острого отравления химическими веществами или ядами биологического происхождения - далее страховой риск/случай «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая».

3.3.5. Стационарное лечение Застрахованного лица, вследствие следующих событий, произошедших с ним в период действия страхования во время его поездки в качестве пассажира на определённом виде транспорте и послуживших причиной его стационарного лечения: травмы, явившейся следствием несчастного случая, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения - далее страховой риск/случай «Стационарное лечение в результате несчастного случая на транспорте».

3.3.6. Стационарное лечение Застрахованного лица, вследствие следующих событий, произошедших с ним в период действия страхования и послуживших причиной его

стационарного лечения: травмы, явившейся следствием несчастного случая, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения - далее страховой риск/случай «Стационарное лечение в результате несчастного случая».

3.3.7. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы, категории «ребёнок-инвалид» до истечения 3-х месяцев со дня следующих событий, произошедших с Застрахованным лицом в период действия страхования во время его поездки в качестве пассажира на определённом виде транспорте и послуживших причиной установления ему инвалидности: травмы, явившейся следствием несчастного случая, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения – далее страховой случай/риск «Инвалидность в результате несчастного случая на транспорте».

3.3.8. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы, категории «ребёнок-инвалид» до истечения 3-х месяцев со дня следующих событий, произошедших с Застрахованным лицом в период действия страхования и послуживших причиной установления ему инвалидности: травмы, явившейся следствием несчастного случая, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом) – далее страховой случай/риск «Инвалидность в результате несчастного случая».

3.3.9. Смерть Застрахованного лица, наступившая до истечения 3-х месяцев (если иной срок не оговорён в договоре страхования) со дня наступления следующих событий, произошедших с Застрахованным лицом в период действия страхования во время его поездки в качестве пассажира на определённом виде транспорте и послуживших причиной наступления его смерти: травмы, явившейся следствием несчастного случая, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения, удушения вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма – далее страховой случай/риск «Смерть в результате несчастного случая на транспорте».

3.3.10. Смерть Застрахованного лица, наступившая до истечения 3-х месяцев (если иной срок не оговорён в договоре страхования) со дня наступления следующих событий, произошедших с Застрахованным лицом в период действия страхования и послуживших причиной смерти: травмы, явившейся следствием несчастного случая, случайного острого отравления химическими веществами или ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом), от удушения вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая»).

3.4. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п.3.3. Правил страхования, и произошедшие вследствие (в случае):

3.4.1. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без наличия права на управление соответствующей категорией транспортных средств, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством соответствующей категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения.

3.4.2. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, токсических и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц.

3.4.3. Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.

3.4.4. Участия Застрахованного лица в любых авиационных полетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

3.4.5. Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных мероприятиях в качестве военного, либо гражданского служащего.

3.4.6. Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица.

3.4.7. Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу без назначения врача.

3.4.8. Любительских (регулярных) занятий Застрахованным лицом одним или несколькими видами спорта, которые могут быть отнесены к категории повышенного риска и/или опасных (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, фигурное катание, футбол, хоккей, сноубординг, скейтбординг, роликовый спорт и т.п.). При этом данное исключение не действует, если в договоре страхования ответственность Страховщика за последствия несчастного случая, наступившего в связи с занятием Застрахованным лицом спортом (определёнными видами спорта), была оговорена.

3.4.9. Занятия Застрахованным лицом профессиональным или экстремальным спортом.

3.4.10. Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в действие в отношении него договора страхования, а также её последствия.

3.4.11. Любого заболевания (болезни), в том числе, связанных с переохлаждением (включая простудные заболевания).

3.4.11. Неповиновения Застрахованного лица законным требованиям командира воздушного судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, водителя автобуса или других уполномоченных на то лиц.

3.4.12. Нарушения Застрахованным лицом правил проезда на транспорте или правил поведения во время осуществления туристическо-экскурсионной поездки, а также пребывания в санаторно-курортном учреждении.

3.4.13. Самоубийства Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.4.14. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

3.4.15. Умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая.

3.5. В договоре страхования по согласованию Страховщика и Страхователя перечень событий, не являющихся страховыми случаями (п.3.4. Правил страхования), может быть конкретизирован и в нём могут быть предусмотрены иные события, которые не будут являться страховыми случаями.

3.6. При заключении договора страхования, Страховщик и Страхователь могут конкретизировать вид транспорта в подпунктах 3.3.1., 3.3.3., 3.3.5., 3.3.7., 3.3.9. Правил страхования.

Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе выбрать один или два варианта ответственности Страховщика:

- по первому варианту ответственность Страховщика распространяется на время поездки Застрахованного лица в качестве пассажира на транспорте (далее по тексту – поездки на транспорте);

- по второму варианту ответственность Страховщика распространяется на время туристической (экскурсионной) поездки Застрахованного лица и/или пребывания по санаторно-курортной путевке в доме отдыха, пансионате, санатории и т.д.

Если иное не предусмотрено в договоре страхования:

- время поездки на транспорте начинается с момента посадки в транспортное средство в пункте отправления, указанном в билете (либо ином, проездном документе), и заканчивается в момент оставления Застрахованным лицом территории вокзала, порта, пристани, станции в пункте назначения, указанном в билете (проездном документе);

- время туристической (экскурсионной) поездки начинается с момента прибытия Застрахованного лица в отправной пункт (пункт отбытия), указанный в туристической (экскурсионной) путевке, и заканчивается в момент окончания поездки в связи с прибытием в конечный пункт, указанный в туристической (экскурсионной) путевке, но не позднее истечения срока, указанного в ней;

- время пребывания по санаторно-курортной путевке Застрахованного лица начинается с момента регистрации Застрахованного лица в соответствующем пункте пребывания (например, доме отдыха, пансионате, санатории) указанном в санаторно-курортной путевке, и заканчивается в момент выписки из этого пункта пребывания, но не позднее истечения срока, указанного в санаторно-курортной путевке.

3.7. Договор страхования может быть заключен по соглашению Страховщика и Страхователя с ответственностью по одному или сразу нескольким страховым рискам, перечисленным в п.3.3. Правил страхования. В договоре страхования могут быть конкретизированы несчастные случаи, за наступление и/или последствия наступления которых Страховщик несёт ответственность.

3.8. Факт наступления с Застрахованным лицом событий, предусмотренных в п.3.3. Правил страхования, должен подтверждаться документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МСЭ, судом и т.д.).

3.9. По соглашению Страховщика и Страхователя действие страхового покрытия может быть ограничено определённой территорией страхования, временем действия страховой защиты и другими условиями, предусмотренными в договоре страхования и не противоречащими законодательству Российской Федерации.

3.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, то территорией страхования являются все страны мира, исключая зоны народных волнений, зоны на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия, а также зоны приравненные к ним.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования в соответствии с настоящими Правилами, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату при наступлении события, признанного страховым случаем в соответствии с положениями настоящих Правил.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком для каждого Застрахованного лица и указывается в страховом полисе (договоре страхования).

Страховая сумма может быть установлена для Застрахованного лица в виде единой суммы по всем или по определённым страховым рискам, предусмотренным договором страхования, или в виде сумм, индивидуально определенных для отдельных страховых рисков, что отражается в договоре страхования.

При установлении единой страховой суммы по страховым рискам, в договоре страхования по любому из этих рисков может быть установлен лимит ответственности Страховщика, исходя из размера которого будет определяться размер страховой выплаты при

наступлении с Застрахованным лицом соответствующего страхового случая (именуемый в дальнейшем – сублимит страховой суммы).

При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску) должен указываться в договоре страхования, если они одинаковые, или, если они отличаются, в Списке Застрахованных лиц (Приложение 2 к Правилам страхования), прилагаемом Страхователем к заявлению о страховании. Список Застрахованных лиц приобщается к договору страхования (полису) и является неотъемлемой его частью.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в договоре страхования.

5.2. Договор страхования вступает в силу, если иное не предусмотрено условиями договора, при уплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса):

5.2.1. наличными деньгами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

5.2.2. путем безналичных расчетов - с 00 часов дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика в Банке.

5.3. Срок страхования (период действия страхования) в отношении Застрахованного лица определяется в договоре страхования.

5.4. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не уплачена (не уплачен) Страхователем или уплачена (уплачен) не в полном размере, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счёт Страховщика сумма подлежит возврату лицу, осуществившему платёж.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.2. Размер страхового тарифа определяется в процентах от страховой суммы на основании утверждённых Страховщиком базовых страховых тарифов с учетом срока страхования, страховых рисков, варианта ответственности Страховщика, вида (видов) транспорта.

6.3. Страховщик имеет право применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты (именуемые в дальнейшем - поправочные коэффициенты) в зависимости от числа Застрахованных лиц по договору страхования, порядка расчёта размера страховой выплаты, территории действия страховой защиты, а также иных факторов, влияющих на степень страхового риска.

6.4. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.5. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.6. Страховая премия уплачивается:

- одновременно – по договору страхования, заключенному со Страхователем, являющимся физическим лицом;

- одновременно или в рассрочку по соглашению сторон – по договору страхования, заключенному на срок не менее одного года со Страхователем, являющимся юридическим лицом.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

6.7. Днём уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является, если иное не предусмотрено договором страхования:

6.7.1. при наличных расчётах – день поступления денежных средств Страховщику (представителю Страховщика);

6.7.2. путем безналичных расчетов - день зачисления денежных средств на банковский счет Страховщика.

6.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то страховые взносы уплачиваются Страхователем в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.

6.9. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в предусмотренные договором страхования сроки, или уплаты её в меньшей, чем предусмотрено договором сумме, страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на события, имеющие признаки страхового случая, происшедшие в период с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено договором страхования.

6.10. Договором страхования размер страховой премии (страхового взноса) может быть установлен в рублях в сумме, эквивалентной предусмотренной договором страхования сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ для соответствующей валюты на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением Страховщика и Страхователя.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ, ДОПОЛНЕНИЙ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении определенных в нем страховых случаев произвести страховую выплату Застрахованному лицу или его наследникам, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленном размере и сроки.

7.2. Основанием для заключения договора страхования является устное, либо письменное заявление о страховании Страхователя по установленной Страховщиком форме (Приложение 3 к Правилам страхования).

7.3. Договор страхования оформляется на специальном бланке страхового полиса в зависимости от выбранного Страхователем варианта ответственности Страховщика (Приложение 4 к Правилам страхования – для первого и второго вариантов ответственности Страховщика; Приложение 5 к Правилам страхования – для первого варианта ответственности Страховщика; Приложение 6 к Правилам страхования – для второго варианта ответственности Страховщика), который заполняется Страховщик (его представителем) и вручается Страхователю в момент получения страховой премии наличными деньгами или в течение 3 дней после её уплаты путем безналичного перечисления, либо в виде отдельного документа – договора страхования (Приложение 7 к Правилам страхования).

7.4. В случае утраты Страхователем страхового полиса, по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат страхового полиса с соответствующей надписью. После выдачи дубликата утраченный страховой полис считается недействительным, и никакие претензии по нему не принимаются.

7.5. Действие договора страхования прекращается в случае:

7.5.1. истечения срока его действия;

7.5.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.5.3. по соглашению Страхователя и Страховщика;

7.5.4. ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.5.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.6. Договор страхования 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, если наступила смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай.

7.7. По соглашению Страховщика и Страхователя возможно внесение изменений и дополнений в договор страхования, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

7.8. Формы договора страхования, страхового полиса и заявления на страхование, предусмотренные настоящими Правилами, являются типовыми, и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования и законодательством Российской Федерации.

7.9. При досрочном прекращении, или расторжении договора страхования, за исключением случая, указанного в п.7.6. Правил страхования, возврат полученной Страховщиком страховой премии не производится, если иное не предусмотрено договором страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получить любые разъяснения по заключенному договору страхования;

8.1.2. ознакомиться с условиями (правилами) страхования и получить программу страхования на условиях, которой заключён договор страхования;

8.1.3. досрочно прекратить действие договора страхования;

8.1.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице, включая сведения медицинского характера и представить медицинские документы, если они необходимы для оценки страхового риска;

8.2.2. уплатить Страховщику страховую премию;

8.2.3. при наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3. Правил страхования и включенных в ответственность по договору страхования, в течение двух месяцев, письменно сообщить о нем Страховщику и представить необходимые документы, предусмотренные в разделе 9 Правил страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем его обязанностей;

8.3.2. в случае необходимости получить дополнительные сведения от компетентных органов;

8.3.3. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если Страхователь при заключении договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе и (или) Застрахованном лице;

8.3.4. отказать в страховой выплате, если Страхователь представил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, связанных со страховым случаем;

8.3.5. осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в целях исполнения договора страхования, предоставления

Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством;

8.3.6. На основании Правил страхования формировать страховые программы или выдержки из Правил страхования, которые непосредственно относятся к условиям конкретного Договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и Правилам страхования. Такие страховые программы или выдержки из Правил страхования прилагаются к договору страхования (страховому полису) наряду с Правилами страхования и являются его неотъемлемой частью.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя с условиями (правилами) страхования и давать компетентные разъяснения по всем вопросам по договору страхования;

8.4.2. выдать Страхователю страховой полис и/или договор страхования и квитанцию установленной формы, если страховая премия была уплачена наличными деньгами.

8.4.3. при наступлении страхового случая принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате в установленный срок;

8.4.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Сторон в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.6. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

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

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

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

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на

страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

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

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА, ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Страховая выплата – это денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении с Застрахованным лицом страхового случая.

9.2. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, указанных в п.3.3. Правил страхования, размеры страховых выплат составляют, если иное не предусмотрено договором страхования:

9.2.1. При наступлении страхового случая «Травма в результате несчастного случая на транспорте» (пп.3.3.1. Правил страхования) или «Травма» (пп.3.3.2. Правил страхования), - в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат».

9.2.2. При наступлении страхового случая «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая на транспорте» (пп.3.3.3. Правил страхования) или «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» (пп.3.3.4. Правил страхования), - в размере, установленном в договоре страхования (от 0,05% до 1% от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности начиная с первого или другого, указанного в договоре страхования, дня временной нетрудоспособности.

Размер страховой выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нетрудоспособности на количество дней нетрудоспособности, которые подлежат оплате согласно условиям договора страхования.

В договоре страхования может быть установлен максимальный период временной нетрудоспособности, который оплачивается в связи с одним страховым случаем, или размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

Если иное не установлено в договоре страхования, то по одному страховому случаю размер страховой выплаты за оплачиваемые дни нетрудоспособности должен составлять не более чем 25% от страховой суммы, установленной Застрахованному лицу.

9.2.3. При наступлении страхового случая «Стационарное лечение в результате несчастного случая на транспорте» (пп.3.3.5. Правил страхования) или «Стационарное лечение в результате несчастного случая» (пп. 3.3.6. Правил страхования), - в размере, установленном в договоре страхования (от 0,05% до 1% от страховой суммы) за каждый день стационарного лечения, начиная с первого или другого, указанного в договоре страхования, дня стационарного лечения.

Размер страховой выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день стационарного лечения на количество дней стационарного лечения, которые подлежат оплате согласно условиям договора страхования.

В договоре страхования может быть установлен максимальный период стационарного лечения, который оплачивается в связи с одним страховым случаем, или размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

Если иное не установлено в договоре страхования, то по одному страховому случаю размер страховой выплаты за оплачиваемые дни стационарного лечения должен составлять не более чем 25% от страховой суммы, установленной Застрахованному лицу.

9.2.4. При наступлении страхового случая «Инвалидность в результате несчастного случая на транспорте» (пп.3.3.7. Правил страхования) или «Инвалидность в результате несчастного случая» (пп.3.3.8. Правил страхования) размер страховой выплаты определяется в зависимости от группы (категории) инвалидности, в следующих размерах от страховой суммы:

- лицу, не являвшемуся инвалидом до распространения на него действия договора страхования:

- 90% при установлении инвалидности I группы;
- 60% при установлении инвалидности II группы;
- 40% при установлении инвалидности III группы;
- 50% при установлении категории «ребенок-инвалид».

- лицу, являвшемуся до распространения на него действия договора страхования инвалидом III группы:

- 60 % при установлении I группы инвалидности;
- 30 % при установлении II группы инвалидности.

- лицу, являвшемуся до распространения на него действия договора страхования инвалидом II группы:

- 30 % при установлении I группы инвалидности.

9.2.4.1. В договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя в пределах страховой суммы могут быть определены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении различных групп инвалидности или категории «ребёнок-инвалид».

9.2.5. При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая на транспорте» (пп.3.3.9. Правил страхования) или «Смерть в результате несчастного случая» (пп.3.3.10. Правил страхования) страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы.

9.3. Общая сумма выплат в связи со страховыми случаями, предусмотренными п.3.3. Правил страхования, и включёнными в ответственность по договору страхования, происшедшими с Застрахованным лицом в период действия страхования, не может превышать установленной для него страховой суммы, в соответствии с условиями договора страхования.

9.4. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники) должен представить Страховщику (указанный перечень может быть сокращен или изменён применительно к условиям конкретного договора страхования при соблюдении законодательства Российской Федерации):

- письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием достоверных обстоятельств, при которых данное событие произошло, а также полные банковские реквизиты и номер счёта для перечисления страховой выплаты;

- договор страхования (страховой полис/страховой сертификат);

- квитанцию об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;

- документ, удостоверяющий личность;
- документы, подтверждающие полномочия лица, являющегося представителем Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или наследника при необходимости).

Кроме вышеперечисленных документов дополнительно представляются:

9.4.1. при условии, что выплата должна осуществляться Застрахованному лицу в связи с причинением вреда его здоровью:

9.4.1.1. медицинские документы, указывающие на факт получения травмы и/или случайного острого отравления в период действия страхования, обстоятельства её/их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;

9.4.1.2. справка компетентного органа об установлении группы (категории) инвалидности (при установлении группы (категории) инвалидности);

9.4.1.3. выписка из акта освидетельствования органом медико-социальной экспертизы или направление на медико-социальную экспертизу, если заявленное событие послужило причиной установления Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности (при установлении группы (категории) инвалидности);

9.4.1.4. документы, подтверждающие факт и длительность временной нетрудоспособности Застрахованного лица (при временной нетрудоспособности);

9.4.1.5. документы, подтверждающие факт и длительность стационарного лечения Застрахованного лица (при стационарном лечении);

9.4.1.6. документ о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров соответствующим видом транспорта, подтверждающий причинение вреда пассажиру, который составляется перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, в отношении каждого потерпевшего и содержит следующую информацию: дата, время, место составления; вид транспорта, номер маршрута (рейса) и иные признаки, идентифицирующие транспортное средство (государственный регистрационный номер, заводской номер и др.); полное наименование перевозчика в соответствии со свидетельством о государственной регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя; фамилия, имя, отчество потерпевшего (при возможности установления); место произошедшего события; описание произошедшего события и его обстоятельств; информация о свидетелях (в случае их наличия) с указанием контактной информации; подпись, фамилия, инициалы должностного лица перевозчика, заверенные печатью перевозчика или лица, уполномоченного перевозчиком;

9.4.1.7. в случае отсутствия документа, предусмотренного в пп.9.4.1.6. Правил страхования, представляется справка о дорожно-транспортном происшествии, составленная представителем органа внутренних дел при наличии пострадавших, или справка станции скорой медицинской помощи об оказанной медицинской помощи, о проведенных обследованиях, диагнозе, месте и времени обращения за медицинской помощью, составленная с учетом информации, отраженной в карте вызова скорой медицинской помощи;

9.4.1.8. документы компетентных органов о расследовании обстоятельств получения Застрахованным лицом травмы или острого отравления, если эти обстоятельства подлежали расследованию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.4.1.9. билет либо другой документ, подтверждающий, что Застрахованный являлся пассажиром (при наступлении заявленного события во время поездки на транспорте);

9.4.1.10. документ, подтверждающий пребывание Застрахованного лица по туристической, экскурсионной либо санаторно-курортной путевке (справка туристической фирмы, базы отдыха, пансионата, санатория и т.д.) либо другой заменяющий его документ (при наступлении заявленного события во время нахождения на отдыхе);

9.4.2. при условии, что страховая выплата должна осуществляться наследнику/Выгодоприобретателю Застрахованного лица в связи с его смертью либо наследнику Застрахованного лица в том случае, если Застрахованное лицо умерло, не получив страхо-

вую выплату, причитающуюся ему в связи с причинением вреда здоровью или установлением группы (категории) инвалидности:

- документы, перечисленные в пункте 9.4. и 9.4.1. Правил страхования (по мере необходимости);

- копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица, заверенная в установленном законодательством порядке;

- медицинский документ (или его копия, заверенная в установленном законодательством порядке) с указанием причины смерти Застрахованного лица (к таким документам может относиться выписка из медицинского свидетельства о смерти и т.п.);

- копия Свидетельства о праве на наследство, заверенная в установленном законодательством порядке (представляется только наследником/наследниками).

9.5. По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем.

9.6. В случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о выплате страховой суммы, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения.

Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ.

Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

9.7. Решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате принимает Страховщик и, в случае положительного решения, осуществляет страховую выплату в течение 15 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, необходимых для принятия решения, путем перечисления во вклад на имя заявителя в Банк, а также иным способом - по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя в Банке осуществляется за счет его средств.

Если иное не оговорено в договоре страхования, днем выплаты считается дата списания соответствующих средств со счета Страховщика в Банке.

9.8. Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, либо положениями настоящих Правил, Страховщик в любом случае освобождается от обязательства произвести страховую выплату, если события, перечисленные в п.3.3. настоящих Правил страхования, наступили в результате:

- 10.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- 10.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- 10.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

- 10.1.4. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются по соглашению сторон либо судом в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12. ГЛОССАРИЙ

12.1. Несчастный случай (НС) – это внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.

12.2. Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

12.3. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

Инфекционные болезни, в т.ч. сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

12.4. Временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность) - это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени. Временная нетрудоспособность подтверждается документом (листком нетрудоспособности), выданным в установленном порядке.

12.5. Стационарное лечение – это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия договора страхования. Не является стационарным лечением для целей настоящего документа помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

При этом стационарным лечением не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

12.6. Инвалидность – это установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного лица, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в период действия договора страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

12.7. Инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид» устанавливается уполномоченным органом (МСЭ) в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степе-

ни ограничения жизнедеятельности.

Первичное установление инвалидности означает установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся инвалидом.

12.8. Пассажир – это физическое лицо, признаваемое пассажиром в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
(в % от страховой суммы)

| Ст. | ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ | Размер страхо- вой вы- платы (в %) |
|-----|---|--|
| I | II | III |
| | КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА | |
| 1 | <p style="text-align: center;">Перелом костей черепа</p> <p>а) перелом наружной пластинки свода, костей лицевого черепа (за исключением орбиты и перечисленных в ст. 18), расхождение шва</p> <p>б) перелом свода</p> <p>в) перелом основания</p> <p>г) перелом свода и основания</p> | 5 15 20 25 |
| 2 | Открытый перелом костей черепа и/или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой - однократно, независимо от их числа | 7 |
| 3 | <p style="text-align: center;">Повреждения головного мозга</p> <p>а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении:</p> <p>а¹) - общей длительностью не менее 10 дней амбулаторного, в сочетании или без сочетания со стационарным, лечения</p> <p>а²) - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней</p> <p>б) ушиб головного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении:</p> <p>б¹) - общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным</p> <p>б²) - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней</p> <p>б³) - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора</p> <p>в) сдавление эпидуральной гематомой (гематомами)</p> <p>г) сдавление субдуральной, внутримозговой гематомой (гематомами)</p> | 3 5 7 10 15 20 25 |
| 4 | <p>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста</p> <p>а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном - сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней</p> <p>б) ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней</p> <p>в) сдавление спинного мозга, гематомиелия и/или частичный разрыв</p> <p>г) полный перерыв спинного мозга</p> | 5 10 25 75 |
| 5 | Оперативные вмешательства на позвоночнике, направленные на восстановление его костной основы и функции спинного мозга, независимо от их числа | 10 |
| 6 | <p>Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:</p> <p>а) травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации</p> | 5 |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | б) травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов ¹ на уровне лучезапястного, голеностопного суставов | 10 | | | | | | |
| | в) полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени | 20 | | | | | | |
| | г) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья | 40 | | | | | | |
| | д) полный разрыв сплетения | 70 | | | | | | |
| ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза в т.ч. при сочетании последствий - 50% страховой суммы) | | | | | | | | |
| 7 | Повреждения одного глаза: а) непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени (только при указании степени), гемофтальм, сквозное ранение века, в т.ч., если указанные повреждения сопровождались конъюнктивитом, кератитом б) проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II-III) степени (только при ее указании) | 5 10 | | | | | | |
| 8 | Последствия травмы одного глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении трех месяцев после травмы: а) дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), не удаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока б) снижение остроты зрения без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком) не менее, чем в два раза (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы): | 10 | | | | | | |
| Острота зрения до травмы (без учета коррекции) | | Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции) | | | | | | |
| | | 0,00 | ниже 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,4 | 0,5 |
| | 1,0 | 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 |
| | 0,9 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | |
| | 0,8 | 41 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | |
| | 0,7 | 38 | 30 | 25 | 20 | 15 | | |
| | 0,6 | 35 | 27 | 20 | 15 | 10 | | |
| | 0,5 | 32 | 24 | 15 | 10 | | | |
| | 0,4 | 29 | 20 | 10 | 7 | | | |
| | 0,3 | 25 | 15 | 7 | | | | |
| | 0,2 | 23 | 12 | 5 | | | | |
| | 0,1 | 15 | | | | | | |

Примечания к ст. 8.

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.

2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.

3. В том случае, если застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.

¹ к основным нервным стволам здесь и далее относятся: лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви первого порядка.

4. Статья 8 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.

5. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

| I | II | III |
|---|--|------------------|
| 9 | Паралич аккомодации, гемианопсия одного глаза | 15 |
| 10 | Сужение поля зрения одного глаза а) неконцентрическое б) концентрическое | 10 15 |
| 11 | Пульсирующий экзофтальм одного глаза | 10 |
| 12 | Перелом орбиты одного глаза | 10 |
| 13 | Повреждение мышц глазного яблока одного глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию | 10 |
| 14 | Последствия повреждения слезопроводящих путей одного глаза, потребовавшие оперативного лечения | 5 |
| ОРГАНЫ СЛУХА | | |
| 15 | Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины б) или отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины в) или отсутствие более, чем 1/2 части ушной раковины | 3 5 10 |
| 16 | Посттравматическое снижение слуха одного уха, установленное аудиометрически по истечении трех месяцев после травмы не менее, чем на 50 дБ на частотах 500-4000 Гц | 5 |
| 17 | Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида (при повреждениях, сопровождающих указанные в ст. 1 «в» и «г», не применяется) | 5 |
| ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА | | |
| 18 | Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости: а) если не проводилось специальное лечение: фиксация, операция б) при лечении с применением специальных методов - фиксации, операции | 5 10 |
| 19 | Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого: а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны б) удаление доли, иной части легкого в) полное удаление легкого | 7 40 60 |
| 20 | Переломы грудины, ребер: а) грудины б) хрящевой части ребер в) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер г) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.) | 7 2 4 2 |
| 21 | Торакотомии по поводу одной травмы (независимо от их числа): а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов | 5 |
| Примечание к ст.21 «а»: при непроникающих повреждениях туловища, задней поверхности шеи см. ст. 29, 33, 34. | | |
| | б) при повреждении внутренних органов | 10 |
| 22 | Повреждение дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей: а) не потребовавшие оперативного лечения б) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее в) потребовавшие оперативного лечения и/или наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более | 4 7 10 |

| СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА | | |
|---|---|---|
| 23 | Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 24: а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность | 15 30 |
| Примечания: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (ями), применяется ст. 21. | | |
| 24 | Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны: а) не повлекшее за собой впоследствии сосудистой недостаточности - - на уровне предплечья, голени - выше уровня предплечья и голени б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность | 5 10 25 |
| ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ | | |
| 25 | Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти: а) изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти б) полный перелом одной челюсти в) двойной перелом одной челюсти, переломы двух челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти г) потеря части челюсти (с зубами), за исключением альвеолярного отростка д) потеря челюсти (с зубами) | 3 5 10 30 50 |
| 26 | Потеря в результате травмы, в т.ч. полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее двух), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка: а) двух-трех б) четырех-шести в) семи-девяти г) десяти и более | 5 10 15 20 |
| Примечание к ст. 26: в связи с имплантацией, а также с последующим удалением имплантированных зубов страховые выплаты не предусмотрены. | | |
| 27 | Потеря языка: а) более 1 см, менее одной трети б) одной трети и более | 5 20 |
| 28 | Повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки: а) одного двух органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения, в течение не менее 14 дней трех и более <u>- вызвавшее по истечении 3 месяцев:</u> б) рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность в) спаечную болезнь, в т.ч. оперированную г) осложненное кишечным свищом, кишечно-влагалищным свищом, свищом поджелудочной железы <u>- повлекшее за собой:</u> д) потерю желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника е) потерю селезенки, части поджелудочной железы ж) потерю 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника з) полная потеря желудка, кишечника | 5 10 20 25 40 20 30 40 50 |

Примечания: 1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них учитывается отдельно; 2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по ст. 28 «а»; 3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.

| | | |
|----|--|-------------|
| 29 | Оперативные вмешательства по поводу повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства: а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов— однократно, независимо от количества б) на мышцах, сухожилиях, лапароскопии, лапароскопические операции (независимо от числа) в) лапаротомии, люмботомии в связи с одним страховым случаем (независимо от их числа) | 1 3 7 |
|----|--|-------------|

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ

| | | |
|----|--|---------------------------|
| 30 | Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря б) потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность вследствие страхового случая в) удаление (потерю) части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев г) образование мочеполовых свищей д) удаление почки | 5 20 30 40 45 |
| 31 | Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой: а) удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка.. б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек в) удаление матки, в т. ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками | 10 30 40 |
| 32 | Оперативные вмешательства по поводу повреждения органов мочевыделительной и половой системы (если в связи с тем же случаем не может быть применена ст. 29): а) лапароскопии, лапароскопические операции, независимо от их числа б) операции на наружных половых органах, за исключением первичной хирургической обработки повреждений в) лапаротомии, люмботомии в связи с одним страховым случаем, независимо от их числа | 3 5 7 |

МЯГКИЕ ТКАНИ

| | | |
|----|---|----------------------------|
| 33 | Ожоги I - II степени ² , отморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью: а) от 3 до 5% поверхности тела включительно б) свыше 5 до 10% поверхности тела включительно в) свыше 10% поверхности тела и более | 5 10 15 |
| 34 | Повреждение – ранение, разрыв, ожоги III-IV степени, отморожение III-IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей либо образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью: а) от 1 до 2%, или, только для ожогов IV степени – от 0,25 до 1% поверхности тела включительно б) свыше 2% до 4% поверхности тела в) свыше 4% до 6% поверхности тела г) свыше 6% до 10% поверхности тела д) свыше 10% поверхности тела | 10 15 20 30 40 |

² За исключением несчастных случаев, связанных с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| 35 | Ожоги I – II степени ¹ , отморожение I – II степени мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью 1% поверхности тела и более | 3 |
| Примечания к ст. 33-36: 1. Если в медицинских документах площадь ожога I – II степени указана в виде общего для областей, указанных в ст. 33, 35 значения и составляет 3% поверхности тела и более, то применяется ст. 33; 2) один процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины – от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеренную на уровне головок II-IV пястных костей без I пальца) либо 150 см ² ; 3) при определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов. | | |
| I | II | III |
| 36 | Повреждение - ранение, разрыв, ожоги III-IV степени, отморожение III-IV степени мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области либо образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью: а) от 3 см ² до 10 см ² включительно б) свыше 10 см ² до 20 см ² включительно в) свыше 20 см ² до 50 см ² включительно г) свыше 50 см ² | 5 10 25 50 |
| ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ | | |
| МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ. | | |
| 37 | Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение: а) одного-двух сухожилий на уровне стопы б) одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья в) одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях г) трех и более сухожилий на уровне стопы д) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья е) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях | 5 7 10 10 12 15 |
| Примечание к ст. 37: применяется в случаях неполного разрыва мышц и сухожилий, при условии, что разрыв подтвержден и сухожилие (мышца) восстановлено при оперативном вмешательстве, однако размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, уменьшается вдвое. | | |
| ПОЗВОНОЧНИК | | |
| 38 | Перелом, переломо-вывих и/или вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков: а) отрывы костных фрагментов позвонков, не сочетающиеся с иными повреждениями перелом, переломо-вывих и/или вывих тел, дужек, суставных отростков - б) одного позвонка в) двух-трех позвонков г) четырех и более | 4 10 20 30 |
| 39 | Разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков, потребовавшие непрерывного адекватного подобной острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее трех недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения | 7 |
| 40 | Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов см.ст.38 «а»): а) одного б) каждого последующего (дополнительно) | 4 1 |
| 41 | Переломы крестца | 10 |
| 42 | Повреждения копчика: а) подвывих, вывих копчика (позвонков) без отрыва фрагментов (при сочетании с отрывом - ст.38 «а») б) перелом копчиковых позвонков | 3 7 |
| Примечание к ст. 38-42: при оперативном лечении дополнительно применяется ст. 5 «Таблицы». | | |
| ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ | | |
| 43 | Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы: | |

| | | |
|----|---|----|
| | а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями | 4 |
| | б) эпифизеолизы | 5 |
| | в) перелом, разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы | 7 |
| | г) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений | 12 |
| 44 | Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча): | |
| | а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений) | 3 |
| | б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами | 4 |
| | в) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизеолизы, травматический ³ вывих плеча | 5 |
| | г) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча | 10 |
| | д) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча | 15 |
| 45 | Переломы плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: | |
| | а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями | 4 |
| | б) перелом | 10 |
| | в) двойной ⁴ , тройной и т.д. перелом | 15 |
| 46 | Повреждения локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости): | |
| | а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений) | 3 |
| | б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья | 4 |
| | в) вывих одной кости предплечья, эпифизеолизы | 5 |
| | вывих обеих костей предплечья, перелом одного мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья | 7 |
| | г) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, переломы обеих костей предплечья | 10 |
| | д) перелом и вывих обеих костей предплечья | 12 |
| 47 | Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: | |
| | а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями | 4 |
| | б) перелом одной кости | 7 |
| | в) двойной, тройной и т.д. перелом одной кости | 8 |
| | г) переломы обеих костей | 10 |
| | д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д. | 12 |
| 48 | Повреждения лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов) | |
| | а) разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости | 4 |
| | б) вывих головки локтевой кости, эпифизеолиз одной кости предплечья, перелом одной кости запястья, за исключением ладьевидной | 5 |
| | в) перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предпле- | |

³ Привычный вывих плеча относится к заболеваниям и страховым случаем не является.

⁴ К двойным, тройным и т.д. переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и т.д. непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

| | | |
|--|--|------------------------------------|
| | чья | 7 |
| | г) переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья | 10 |
| | д) переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья | 15 |
| | е) переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья | 20 |
| 49 | Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев: а) разрыв капсулы, связок пястнофалангового или межфалангового сустава, потребовавший непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавший оперативного лечения, отрывы костных фрагментов пястных костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывих одной кости б) разрывы капсулы, связок двух и более пястнофаланговых и/или межфаланговых суставов, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывихи костей, перелом одной кости, эпифизолизы в) переломы двух-трех костей г) переломы четырех и более костей | 3 4 8 12 |
| 50 | Оперативные вмешательства на верхней конечности, независимо от их числа: а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей в) на костях предплечья, плеча, лопатки г) эндопротезирование сустава | 1 5 7 15 |
| 51 | Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого в) потеря каждой фаланги первого пальца г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев | 3 5 6 7 15 20 26 |
| Примечание к ст. 51: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%. | | |
| | з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава | 35 |
| | и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча | 50 |
| | к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы | 60 |
| ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ | | |
| 52 | Повреждения таза, тазобедренного сустава: а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений) б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей) в) эпифизолиз каждой кости г) разрыв одного сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный) | 3 4 5 7 10 |

| | | |
|----|--|--|
| | е) разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза | 12 |
| | ж) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра | 15 |
| | з) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра | 25 |
| 53 | Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями б) перелом в) двойной, тройной и т.д. перелом | 4 10 15 |
| 54 | Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости): а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений) б) разрывы капсулы, одной связки сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости ⁵ , эпифизеолиз малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными переломами, разрыв одного мениска, повреждение жировой подушки в) сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «а», разрыв двух связок при условиях, указанных в п.п. «а» для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра г) переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв трех и более связок, потребовавший оперативного лечения д) переломы двух и более мыщелков бедра, большеберцовой кости е) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости ж) подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени з) сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «д» и «е» | 3 4 5 7 10 12 15 25 |
| 55 | Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости - не сочетающиеся с иными повреждениями б) перелом большеберцовой кости в) переломы обеих костей г) двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей | 4 12 15 18 |
| 56 | Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы): а) разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) верхушки наружной лодыжки, эпифизеолиз наружной лодыжки б) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости - сочетание двух из перечисленных в п.п. «б» повреждений - сочетание трех из перечисленных в п.п. «б» повреждений в) перелом кости предплюсны, за исключением таранной г) перелом таранной кости д) перелом пяточной кости е) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом двух костей | 4 5 7 10 6 8 10 |

⁵ Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

| | | |
|--|---|------------------------------------|
| | предплюсны, одной кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара | 12 |
| | ж) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной костью | 15 |
| | з) переломы четырех и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами | 25 |
| 57 | Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев: а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывих одной кости, эпифизолизы б) вывихи одной-двух костей, перелом одной кости ⁶ в) переломы двух-трех костей г) вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей | 4 5 7 10 |
| 58 | Оперативные вмешательства на нижней конечности, независимо от их числа (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях): а) удаление с помощью разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов б) кожная пластика на туловище и конечностях в) реконструктивные операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях стопы и пальцев, кожная пластика на лице, передне-боковой поверхности шеи г) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза д) эндопротезирование сустава | 1 2 5 7 15 |
| 59 | Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого в) потеря каждой фаланги первого пальца г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев | 2 4 5 6 12 15 22 |
| Примечание к ст. 59: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%. | | |
| | з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени | 30 |
| | и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра | 45 |
| | к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза | 50 |
| ОСЛОЖНЕНИЯ | | |
| 60 | Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый | 10 |
| 61 | Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования: а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования медицинским работником б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбозом болей легочной артерии | 10 20 |
| 62 | Гнойные осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования – по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит: а) гнойные свищи в пределах мягких тканей б) посттравматический остеомиелит и/или гематогенный остеомиелит | 5 10 |
| ОТРАВЛЕНИЯ | | |
| 63 | Случайные острые отравления ядами различного происхождения ⁷ при сроке непрерывного лечения: | |

⁶ «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

| | | |
|----------------|---|-----|
| | а) амбулаторного от 7 до 14 дней включительно | 2 |
| | б) амбулаторного свыше 14 дней, стационарного и амбулаторного от 7 до 14 дней включительно | 5 |
| | в) стационарного и амбулаторного от 15 до 30 дней включительно | 10 |
| | г) стационарного и амбулаторного длительностью 31 день и более | 15 |
| ПОСОБИЕ | | |
| 64 | Разовое пособие – выплачивается однократно за период действия договора страхования, заключенного на срок не менее одного года, в том случае, если ни одно из повреждений полученных застрахованным лицом при одном событии, имеющем признаки страхового, не дало оснований для применения одной или нескольких из приведенных выше статей «Таблицы», но это повреждение или повреждения потребовали стационарного и/или амбулаторного непрерывного лечения: | |
| | а) от 14 до 30 дней включительно | 1 |
| | б) 31 день и более | 1,5 |

Общие примечания к «Таблице размеров страховых выплат» (далее «Таблица»)

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением данной «Таблицы» при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения застрахованное лицо или страхователь представляет страховщику по месту заключения договора страхования медицинские и иные, указанные в договоре страхования документы.

В медицинских документах должны быть указаны дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

2. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности: «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены настоящей «Таблицей».

3. При переломах, вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа застрахованного лица от рентгенологического исследования и при отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено необходимое в этом случае рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

⁷ к случайным острым отравлениям не относятся:

- а) инфекционные заболевания, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида, пути заражения;
- б) намеренное отравление химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами;
- в) аллергия, независимо от ее проявлений.

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

4. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», то размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях.

В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями «Таблицы», определяется по одной из таких статей.

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая либо следствие такого повреждения, предусмотрены разными подпунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с подпунктом (одним), в котором указана выплата в наибольшем размере.

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, застрахованному лицу (страхователю) может быть предложено получить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом указанное лицо должно быть поставлено в известность о том, какие данные необходимы для принятия решения.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом - с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения и проводимого лечения, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено «Таблицей».

8. В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь.

Предусмотренные отдельными статьями данной «Таблицы» отложенные страховые выплаты - при условии, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица будут отмечены определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность страховщика.

Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы.

9. Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной «Таблицей». Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания лишь являются сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

Приложение 2
к Правилам страхования пассажиров
(туристов- экскурсантов) от несчастных
случаев (типовым (единым)) №112

Типовая форма

СПИСОК

лиц, подлежащих страхованию согласно договору коллективного страхования _____

| № п/п | Ф.И.О. Застрахованных лиц | Возраст Застрахованного лица (в полных годах) | Страховая сумма (тыс. руб.) | Страховой тариф (%) | Страховая премия (руб.) |
|-------|---------------------------|---|-----------------------------|---------------------|-------------------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| | | ИТОГО | | X | |

Общая страховая сумма _____ руб.
(прописью)

М.П. _____
(подпись представителя Страхователя)

(подпись представителя Страховщика)

Приложение 3
к Правилам страхования пассажиров
(туристов- экскурсантов) от несчастных
случаев (типовым (единым)) №112

Типовая форма

В _____
(наименование Страховщика)

От _____
наименование юридического лица, или Ф.И.О.
адрес, факс, и телефон

Заявление
о страховании пассажиров (туристов-
экскурсантов) от несчастных случаев

_____ (наименование юридического лица (организации, предприятия) либо туристической
организации (фирмы) или Ф.И.О., возраст физического лица)

просит заключить договор страхования пассажиров (туристов-экскурсантов) от несчастных случаев
по варианту _____ на случай _____

_____ (страховые риски)
на срок _____ в пользу _____
(Ф.И.О., возраст, домашний адрес)

либо Застрахованных лиц в количестве _____ человек (согласно списку)
(прописью)

Страховая сумма _____ руб. на одно Застрахованное лицо
(прописью)

Общая страховая сумма (по договору страхования) _____ руб.
(прописью)

Страховая премия (по договору страхования) в сумме _____ руб.
(прописью)

будет уплачена: наличными деньгами (ненужное _____
 безналичным путем зачеркнуть (другие условия уплаты -единовременно)

Иные сведения, имеющие значение для определения степени страхового риска _____

_____ (вид транспорта, место пребывания по путевке и т.д.)

Приложение (при страховании двух и более лиц)

Список лиц, подлежащих страхованию на ___ л.

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в порядке, устанавливаемом заключаемым Договором страхования и/или Правилами (программой) страхования, на условиях которых предполагается заключение Договора, перечисленных в настоящем заявлении и в Договоре и/или Правилах страхования персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Подпись _____ Ф.И.О. _____ Дата _____

Подпись Страхователя _____ " _____ " _____ 20__ г.

Приложение 4
к Правилам страхования пассажиров
(туристов-экскурсантов) от несчастных
случаев (типовым (единым)) №112

Страхование пассажиров
(туристов – экскурсантов) от
несчастных случаев

ПОЛИС
(типовая форма)

серия № _____

Договор страхования заключен на основании Правил страхования пассажиров (туристов-экскурсантов) от несчастных случаев № 112 (типовых (единых)) в редакции, действующей на момент заключения договора страхования, в соответствии с условиями Программы страхования _____ на

на период поездки в качестве пассажира _____
вид транспорта,

номер рейса (поезда) или билета

на период туристической (экскурсионной) поездки, пребывания по туристической (экскурсионной) либо санаторно-курортной путевке _____
(номер и дата выдачи)

путевки, название дома отдыха, пансионата, санатория и т.д., место его нахождения)

Страхователь _____
(Ф.И.О. или наименование юридического лица)

Застрахованный (ые) _____

(Ф.И.О.)

или в количестве _____ человек (согласно списку)
(прописью)

Страховые риски:

Срок действия договора: с _____ по _____

Страховая сумма (на одно Застрахованное лицо):

Общая страховая сумма: (по коллективному договору) _____ руб.
(цифрами) (прописью)

Страховой тариф: _____ руб.
(цифрами) (прописью)

Страховая премия: _____ руб.
(цифрами) (прописью)

Получено: _____: _____: _____
 наличными деньгами
 безналичным путем

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в установленном законодательством порядке персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Подпись _____ Ф.И.О. _____ Дата _____

Приложение 5
к Правилам страхования пассажиров
(туристов-экскурсантов) от несчастных
случаев (типовым (единым)) №112

Страхование пассажиров
(туристов – экскурсантов)
от несчастных случаев

ПОЛИС
(типовая форма)

серия № _____

Договор страхования заключен на основании Правил страхования пассажиров (туристов-экскурсантов) от несчастных случаев (типовых (единых)) № 112 в редакции, действующей на момент заключения договора страхования, в соответствии с условиями Программы страхования _____ на период поездки в качестве пассажира _____
(название вида транспорта, номер рейса (поезда) или билета)

Страхователь _____
(Ф.И.О. или наименование юридического лица)

Застрахованный (ые) _____ или численностью _____
(Ф.И.О.)
_____ человек (согласно списку)
(прописью)

Страховые риски: _____

Срок страхования: начало поездки с _____ конец поездки по _____

Страховая сумма _____ руб. на одно Застрахованное лицо
(прописью)

Общая страховая сумма: _____ руб.
(прописью)

Страховой тариф _____ (%)

Страховая премия _____ руб.
(прописью)

Получено: ____:____:_____

- наличными деньгами
 безналичным путем

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в установленном законодательством порядке персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Подпись _____ Ф.И.О. _____ Дата _____

СТРАХОВАТЕЛЬ

С условиями договора согласен.
Полис, правила (программу) страхования,
Таблицу размеров страховых выплат №2 получил

СТРАХОВЩИК (наименование, местонахождение,
телефон):

Подпись

Дата выдачи полиса ____:____:_____

Ф.И.О.
Подпись представителя

Приложение 6
к Правилам страхования пассажиров
(туристов-экскурсантов) от несчастных
случаев (типовым (единым)) №112

ПОЛИС
(типовая форма)

Страхование пассажиров
(туристов – экскурсантов) от
несчастных случаев

серия № ____

Договор страхования заключен на основании Правил страхования пассажиров (туристов-экскурсантов) от несчастных случаев (типовых (единых)) № 112 в редакции, действующей на момент заключения договора страхования, в соответствии с условиями Программы страхования _____ на период пребывания по туристической (экскурсионной) либо санаторно-курортной путевке

(номер и дата выдачи путевки, название дома отдыха, пансионата, санатория и т.д., место их нахождения)

Страхователь _____
(Ф.И.О. или наименование юридического лица)

Застрахованный (ые) _____ или численностью
(Ф.И.О.)

_____ человек (согласно списку)
цифрами) (прописью)

Страховые риски: _____

Страховая сумма _____ руб. на одно Застрахованное лицо
(цифрами) (прописью)

Общая страховая сумма: _____ руб.
(цифрами) (прописью)

Страховой тариф _____ (%)

Страховая премия _____ (руб.)
(цифрами) (прописью)

Получено: ____:____:____ наличными деньгами
 безналичным путем

Срок страхования: с _____ по _____

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в установленном законодательством порядке персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Подпись _____ Ф.И.О. _____ Дата _____

СТРАХОВАТЕЛЬ
С условиями договора согласен.
Полис, правила (программу) страхования,
Таблицу размеров страховых выплат №2 получил.

СТРАХОВЩИК (наименование, местонахождение, теле-
фон):

Подпись

Дата выдачи полиса ____:____:____

Ф.И.О.
Подпись представителя

Приложение 7
к Правилам страхования пассажиров
(туристов – экскурсантов) от несчастных
случаев (типовым (единым)) №112

Типовая форма

ДОГОВОР
коллективного страхования от несчастных случаев

_____ (наименование населенного пункта) _____ (дата заключения договора)

(наименование страховщика)

именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____,
(должность, Ф.И.О. лица,
_____, действующего на основании _____,
подписавшего договор) (наименование документа (их), его дата, номер)

с одной стороны и _____,
(наименование транспортной организации, организации, турфирмы.)

именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице _____,
(должность, Ф.И.О. лица,

подписавшего договор)

действующего на основании _____,
(наименование документа, его дата, номер)

с другой стороны заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего Договора является обязательство Страховщика, за обусловленную договором плату (страховую премию), уплаченную Страхователем в соответствии с п. 3.3. настоящего договора, произвести страховую выплату Застрахованному лицу или его наследникам при наступлении страховых случаев, указанных в п.п. _____ настоящего договора.

1.2. Страхование осуществляется на основании заявления Страхователя и Правил страхования пассажиров (туристов-экскурсантов) от несчастных случаев (типовых (единых)) № 112 (далее по тексту - Правила), в соответствии с условиями Программы страхования _____ (Приложение ___ к Договору) и условиями настоящего Договора.

2. Объект страхования

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

2.2. В соответствии с настоящим договором Застрахованными лицами являются пассажиры (туристы-экскурсанты) – (ненужное зачеркнуть) _____
(наименование транспортного предприятия, организации, турфирмы)

численностью _____ человек согласно Списку лиц, подлежащих страхованию,
(прописью)

прилагаемого к настоящему Договору, и являющегося его неотъемлемой частью.

2.3. Выгодоприобретателем по настоящему Договору является физическое или юридическое лицо, названное Страхователем с согласия Застрахованного лица в качестве получателя страховой выплаты и указанное в Списке Застрахованных лиц, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора либо в отдельном распоряжении (Приложение 3 к Договору).

2.4. В случае если Выгодоприобретатель не назначен, получателем страховой суммы в случае смерти Застрахованного лица является его наследник (наследники) по Закону.

3. Страховые случаи и обязательства Страховщика

3.1. Страховщик несет ответственность при наступлении следующих страховых случаев, имевших место с Застрахованным лицом в период действия договора страхования: (указываются все риски, выбранные Страхователем по согласованию со Страховщиком при заключении конкретного договора страхования в соответствии с разделом 3 Правил страхования):

3.2. Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев, указанных в п.3.1. настоящего Договора, произвести страховую выплату в следующем размере: (указывается выбранный вариант страховой выплаты по выбранным страховым рискам на основании соответствующих пунктов Правил страхования):

3.3. Общая сумма страховых выплат по страховым случаям, предусмотренным в Договоре и наступившим с Застрахованным лицом, не может превышать установленной для него страховой суммы.

3.4. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в пункте 3.1. Договора, наступили в результате событий, указанных в п.10.1. Правил страхования.

3.5. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п.3.1. настоящего Договора, произошедшие вследствие событий, перечисленных в п.3.12. Правил страхования.

4. Страховая сумма. Страховая премия и порядок ее уплаты

4.1. Страховая сумма на каждое Застрахованное лицо по каждому из выбранных Страхователем рисков составляет (указывается размер страховой суммы по каждому выбранному в конкретном договоре страхования риску):

по риску, указанному в п.3.1.1. настоящего Договора _____ руб.
по риску, указанному в п.3.1.2. настоящего Договора _____ руб.
по риску, указанному в п.3.1.... настоящего Договора _____ руб.
по риску, указанному в п.3.1.п. настоящего Договора _____ руб.

Общая страховая сумма по Договору составляет _____ руб.
(прописью)

4.2. Размер страховой премии за всех Застрахованных лиц по договору составляет _____ руб.
(прописью)

4.3.⁸ После подписания настоящего Договора Страхователь обязуется уплатить Страховщику страховую премию единовременно не позднее « ____ » _____ г.

4.3.⁹ После подписания настоящего Договора Страхователь обязуется уплатить Страховщику страховую премию в рассрочку (указывается график уплаты страховой премии).

Первый взнос подлежит уплате в срок _____ руб.
в размере _____ руб.
(прописью)

В случае неуплаты очередного взноса Страховщик отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке со дня, следующего за днем, установленным для уплаты очередного взноса, и уведомляет Страхователя о расторжении договора страхования.

5. Права и обязанности сторон

5.1. Права и обязанности Страхователя и Страховщика определены Правилами (раздел 8 Правил).

6. Порядок страховой выплаты

6.1. При наступлении страхового случая с Застрахованным лицом Страховщик осуществляет страховую выплату этому Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица его Выгодоприобретателю / наследнику(ам).

Размер страховой выплаты при наступлении соответствующего страхового случая с Застрахованным лицом составляет: _____

Для рассмотрения вопроса о страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель) представляет Страховщику все необходимые документы, предусмотренные разделом 9 Правил.

Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, имеющие существенное значение для решения вопроса о страховой выплате, у компетентных органов.

⁸ редакция п.4.3. при единовременной уплате страховой премии.

⁹ редакция п.4.3. при уплате страховой премии в рассрочку.

6.2. Страховщик принимает решение о страховой выплате в течение ____ рабочих дней после получения всех необходимых документов и осуществляет её в течение ____ рабочих дней.

7. Ответственность сторон

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если причиной такого неисполнения являются действия непреодолимой силы, в результате наступления которых выполнение обязательств по Договору становится невозможным.

8. Срок действия договора страхования

8.1. Договор страхования заключен на срок _____

8.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днём уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами /путем безналичных расчетов (указать выбранную форму уплаты страховой премии).

8.2.¹⁰ Договор вступает в силу с « ____ » _____ 20__ г., но не ранее дня поступления страховой премии /первой части страхового взноса (указать выбранный порядок уплаты страховой премии) на счет Страховщика.

9. Прекращение действия договора

9.1. Действие договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных пунктом 7.11. Правил.

10. Порядок разрешения споров

10.1. Все споры по настоящему Договору между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров.

10.2. В случае не достижения согласия между сторонами споры рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11. Прочие условия

11.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением, которое является его неотъемлемой частью.

11.2. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, действуют Правила страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на момент заключения договора страхования, и законодательство Российской Федерации.

11.3. При решении спорных вопросов положения настоящего Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам.

11.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Приложения (список приложений уточняется применительно к условиям договора страхования):

1. Заявление о страховании на ____ л.
2. Правила страхования пассажиров (туристов-экскурсантов) от несчастных случаев (типовые (единые)) №112 в редакции, действующей на _____ момент заключения договора страхования на ____ л.
3. Список Застрахованных лиц на ____ л.
4. При необходимости перечислить иные документы, упомянутые в тексте договора страхования.

10. Местонахождение и банковские реквизиты Сторон:

¹⁰ редакция п. 8.2. при условии, что договор страхования вступает в силу с конкретной даты.

Страховщик

Страхователь

Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом РФ «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (физических лиц – выгодоприобретателей/ застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику для заключения и исполнения договора страхования (для Страхователя – юридического лица).

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика (для Страхователя – физического лица).

Условия договора страхования мне понятны и я с ними согласен. Правила страхования (Программу страхования) и иные документы, указанные как приложения к договору страхования, получил.

(подпись)

М.П.

(подпись)

М.П.

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
К ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ
(ТУРИСТОВ-ЭКСКУРСАНТОВ) ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
(ТИПОВЫМ (ЕДИНЫМ)) №112**

Таблица 1. Базовые страховые тарифы (в % от страховой суммы)

| Вариант страхования (п.3.6. Правил) | риск | вид транспорта | при нагрузке f = 0,50 | при нагрузке f = 0,80 |
|--|---|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| на время поездки на транспорте (вариант 1) | травма в результате несчастного случая на транспорте (п. 3.3.1. Правил) | воздушный | 0,004 | 0,011 |
| | | железнодорожный | 0,009 | 0,022 |
| | | морской | 0,012 | 0,030 |
| | | внутренний водный | 0,006 | 0,016 |
| | | автомобильный | 0,038 | 0,095 |
| | инвалидность в результате несчастного случая на транспорте (п. 3.3.7. Правил) | воздушный | 0,003 | 0,006 |
| | | железнодорожный | 0,001 | 0,003 |
| | | морской | 0,003 | 0,006 |
| | | внутренний водный | 0,001 | 0,003 |
| | | автомобильный | 0,013 | 0,032 |
| | смерть в результате несчастного случая на транспорте (п. 3.3.9. Правил) | воздушный | 0,021 | 0,053 |
| | | железнодорожный | 0,002 | 0,005 |
| | | морской | 0,015 | 0,037 |
| | | внутренний водный | 0,011 | 0,026 |
| | | автомобильный | 0,042 | 0,106 |
| | временная нетрудоспособность в результате несчастного случая на транспорте (п. 3.3.3. Правил) | воздушный | 0,002 | 0,004 |
| | | железнодорожный | 0,001 | 0,002 |
| | | морской | 0,003 | 0,006 |
| | | внутренний водный | 0,001 | 0,002 |
| | | автомобильный | 0,008 | 0,020 |
| стационарное лечение в результате несчастного случая на транспорте (п. 3.3.5. Правил) | воздушный | 0,001 | 0,003 | |
| | железнодорожный | 0,001 | 0,002 | |
| | морской | 0,001 | 0,003 | |
| | внутренний водный | 0,001 | 0,001 | |
| | автомобильный | 0,007 | 0,018 | |
| на время туристической (экскурсионной) поездки или пребывания по санаторно-курортной путёвке (вариант 2) | травма (п. 3.3.2. Правил) | | 0,127 | 0,317 |
| | инвалидность в результате несчастного случая (п. 3.3.8. Правил) | | 0,011 | 0,029 |
| | смерть в результате несчастного случая (п. 3.3.10. Правил) | | 0,030 | 0,074 |
| | временная нетрудоспособность в результате несчастного случая (п. 3.3.4. Правил) | | 0,027 | 0,067 |
| | стационарное лечение в результате несчастного случая (п. 3.3.6. Правил) | | 0,010 | 0,024 |

Базовые страховые тарифы по первому варианту страхования относятся к одной поездке на одном виде транспорта, а по второму варианту – к среднему сроку пребывания по санаторно-курортной путёвке, продолжительности туристической поездки 8 – 15 дней. При установлении иного срока пребывания по санаторно-курортной путёвке, продолжительности туристической поездки к базовому страховому тарифу применяется поправочный коэффициент из Таблицы 2.

Таблица 2. Поправочные коэффициенты в зависимости от срока страхования (для варианта страхования 2)

| срок страхования | 1 – 7 дней | 8 – 15 дней | 16 дней – 1 месяц | 1 – 11 месяцев | 1 год |
|------------------|------------|-------------|----------------------|----------------|-------|
| коэффициент | 0,8 | 1,0 | 1,5 | 1,5 + 1*м.с.1 | 12 |

Примечание: «м.с.1» - полное количество месяцев свыше одного.

1. При выборе обоих вариантов страхования и/или установлении единой страховой суммы по совокупности рисков Страховщик вправе применить понижающий коэффициент 0,7–1,0.
2. Базовые страховые тарифы соответствуют следующему порядку расчёта страховой выплаты:
 - по рискам «Травма в результате несчастного случая на транспорте», «Травма» – в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение 1);
 - по рискам «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая на транспорте», «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» – размер страховой выплаты за день нетрудоспособности составляет 0,3% от страховой суммы, при этом по одному страховому случаю размер страховой выплаты за оплачиваемые дни нетрудоспособности составляет не более чем 25% от страховой суммы;
 - по рискам «Стационарное лечение в результате несчастного случая на транспорте», «Стационарное лечение в результате несчастного случая» – размер страховой выплаты за день стационарного лечения составляет 0,3% от страховой суммы, при этом по одному страховому случаю размер страховой выплаты за оплачиваемые дни стационарного лечения составляет не более чем 25% от страховой суммы;
 - по рискам «Инвалидность в результате несчастного случая на транспорте», «Инвалидность в результате несчастного случая» – согласно п. 9.2.4. Правил.

При ином порядке расчёта страховой выплаты Страховщик имеет право применить поправочный коэффициент 0,3–6,0.

3. Базовые страховые тарифы по рискам «Инвалидность в результате несчастного случая на транспорте», «Инвалидность в результате несчастного случая» соответствуют возрастной категории от 18 лет. При страховании детей до 17 лет включительно к базовому страховому тарифу по риску инвалидности применяется поправочный коэффициент 0,5.
4. Базовый страховой тариф соответствует единовременной уплате страховой премии, в ином случае (п. 6.6. Правил) к базовому тарифу применяется повышающий коэффициент 1,0–1,2, зависящий от количества и сроков платежей.
5. При установлении страховой премии в рублях в сумме, эквивалентной предусмотренной договором страхования в иностранной валюте (п. 6.10. Правил), Страховщик имеет право применять к базовому страховому тарифу повышающий коэффициент из диапазона 1,0–1,3 в зависимости от тенденции изменения курса соответствующей валюты.
6. Если в договоре страхования конкретизированы несчастные случаи, за наступление и/или последствия которых Страховщик несет ответственность (п. 3.7. Правил), Страховщик имеет право применять поправочный коэффициент из диапазона 0,4–1,0.
7. Если договором страхования предусмотрено распространение страховой защиты на события, перечисленные в п. 3.3. Правил и произошедшие по причинам, предусмотрен-

ным в пп. 3.4., 10.1. Правил, то Страховщик имеет право применять повышающий коэффициент из диапазона 1,0–5,0.

8. Базовые страховые тарифы установлены в предположении, что территорией страхования являются все страны мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (п. 3.10. Правил). При изменении территории страхования или ее ограничении, а также с учётом особенностей территории действия страховой защиты (пп. 3.9., 3.10. Правил) Страховщик вправе применять поправочный коэффициент 0,4–5,0.
9. Если при заключении договора страхования перечень событий, не являющихся страховыми случаями (п. 3.4. Правил), дополнительно конкретизирован или в нем предусмотрены иные события, не являющиеся страховыми случаями (п. 3.5. Правил), Страховщик к соответствующим базовым страховым тарифам может применить поправочный коэффициент 0,3–4,0.
10. Дополнительно Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты 0,2–8,0 в зависимости от числа Застрахованных по одному договору, возраста и состояния здоровья Застрахованного лица, особенностей маршрута и специфики используемого транспорта (при страховании по варианту 1), индивидуальных условий договора и иных факторов, влияющих на степень страхового риска.