

**Общество с ограниченной ответственностью
«БАЛТ - страхование»**

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
ООО «БАЛТ – страхование»
№32 от 03 сентября 2014г.

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ
АВТОТРАНСПОРТА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

г.Москва

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой риск
5. Страховой случай
6. Порядок определения страховой суммы
7. Порядок определения страхового тарифа
8. Порядок определения страховой премии (страховых взносов)
9. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
10. Последствия изменения степени риска
11. Права и обязанности сторон
12. Определение размера страховой выплаты. Порядок определения страховой выплаты. Срок осуществления страховой выплаты
13. Основания отказа в страховой выплате
14. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил добровольного страхования пассажиров автотранспорта от несчастных случаев (далее по тексту Правила/Правила страхования) Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре добровольного страхования пассажиров от несчастного случая (далее по тексту договор/договор страхования/полис) событий (страховых случаев) осуществить страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в случае причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

1.2. Основные понятия, применяемые в настоящих Правилах:

Застрахованное лицо – пассажир – физическое лицо, в отношении причинения вреда жизни и здоровью которого заключен договор страхования (полис).

Пассажир – физическое лицо, которому оказываются услуги по перевозке на пассажирском автомобильном транспорте.

Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования и выплачивается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «БАЛТ – страхование» (ООО «БАЛТ – страхование»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователь

– дееспособное физическое лицо, купившее билет на проезд пассажирским автотранспортом, заключившее со Страховщиком договор страхования в отношении Застрахованного лица.

- юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования в отношении Застрахованного лица.

2.3. Если договор страхования заключен Страхователем – физическим лицом в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами.

2.4. Застрахованное лицо назначает Выгодоприобретателей в качестве получателя страховой выплаты на случай своей смерти.

В случае если Выгодоприобретатели по договору страхования не определены, ими признаются наследники Застрахованного лица по закону.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая во время пассажирской перевозки автомобильным транспортом.

3.2. Под несчастным случаем применительно к настоящим Правилам понимается авария на автомобильном транспорте, а также фактически происшедшее, кратковременное (не более нескольких часов), внезапное, непреднамеренное событие, происшедшее при использовании автомобильного транспорта, в результате которого Застрахованное лицо получило травму или острое отравление, которые повлекли за собой временную утрату трудоспособности, постоянную утрату трудоспособности или смерть Застрахованного лица.

4. СТРАХОВОЙ РИСК

4.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страховым риском является предполагаемое событие:

- 4.1.1. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом;
- 4.1.2. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом;
- 4.1.3. смерть Застрахованного лица.

5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. По настоящим Правилам страховым случаем признаются травмы или острое отравление в результате несчастного случая, происшедшего во время пассажирской перевозки, повлекшие:

- 5.1.1. временную утрату Застрахованным лицом трудоспособности;
- 5.1.2. постоянную утрату Застрахованным лицом трудоспособности;
- 5.1.3. смерть Застрахованного лица.

По настоящим Правилам острым признается отравление вследствие употребления пищевых продуктов или лекарств, предложенных для использования официальными представителями перевозчика, осуществляющими реализацию указанных услуг в соответствии со служебными обязанностями.

5.2. Страховщик отказывает в страховой выплате, если события, предусмотренные п.5.1. Правил страхования произошли в результате:

- 5.2.1. противоправных действий третьих лиц или Застрахованного лица;
- 5.2.2. действий, совершенных Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
- 5.2.3. совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- 5.2.4. невыполнения Застрахованным лицом требований водителя автобуса и других уполномоченных на то официальных лиц;

5.2.5. умышленного нарушения Застрахованным лицом правил проезда на транспорте и других правил дорожного движения;

5.2.6. изменения маршрута перевозки в процессе ее осуществления в результате распоряжения властей, в т.ч. военных.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

6.1.Страховая сумма в отношении каждого Застрахованного лица устанавливается по соглашению сторон по одному из следующих вариантов:

6.1.1. Вариант №1: страховая сумма устанавливается в зависимости от оплаченной страховой премии по договору страхования (полису) на одну поездку:

Страховая сумма (руб.)	25 000	50 000	75 000	125 000	187 000	312 000	437 500	562 500
Страховая премия (руб.)	2,00	4,00	6,00	10,00	15,00	25,00	35,00	45,00

6.1.2. Вариант №2: страховая сумма устанавливается в любом размере по соглашению сторон и указывается в договоре страхования (полисе).

6.2.При страховании группы лиц страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо. В договоре страхования указывается общая страховая сумма по всем застрахованным лицам.

6.3.Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА

7.1.При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные ими базовые годовые тарифные ставки, в соответствии с которыми определяется страховая премия, взимаемая с единицы страховой суммы.

7.2.При заключении договора страхования и определении размера страховой премии, подлежащей оплате по договору, Страховщик вправе применять к разработанным базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие от 1,01 до 9,0 и понижающие от 0,01 до 0,99), определяемые Страховщиком экспертным путем в зависимости от размера страховой суммы, дальности перевозки, вида транспорта и его технических характеристик, географических особенностей маршрута, условий перевозки (комфортность, охрана и т.п.), квалификации персонала, осуществляющего перевозку.

7.3.Размер страхового тарифа в каждом конкретном случае определяется договором страхования по соглашению сторон.

7.4.Размер страховой премии определяется умножением страхового тарифа на страховую сумму.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

8.1.Страховая премия (страховые взносы) оплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

8.2.По договорам страхования, заключаемым на срок менее одного года, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия оплачивается в процентах от годовой страховой премии:

Срок действия договора страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии (%)	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Неполный месяц считается как полный.

8.3.Страховая премия по договору страхования оплачивается в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

8.4.Днем оплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

8.4.1.при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или его представителю в момент заключения договора (Полиса) страхования.

8.4.2.при оплате по безналичному расчету, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика - дата зачисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

8.5.В случае неоплаты Страхователем страховой премии (первой ее части) в порядке и сроки, установленные договором, если иное не предусмотрено договором страхования, договор считается не вступившим в силу.

8.6.В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в срок, указанный в договоре страхования, договор страхования приостанавливается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата оплаты очередного страхового взноса, до момента оплаты Страхователем просроченного взноса и Страховщик не несет ответственности за события, произошедшие во время приостановления договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

8.7.В случае неисполнения Страхователем обязательств по договору страхования, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке, если иное не предусмотрено договором страхования, уведомив при этом Страхователя письменно. Оплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются.

8.8.Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие оплату им страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.

9.ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1.Договором страхования является письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события (страхового случая), предусмотренного в договоре страхования, осуществить страховую выплату в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования.

9.2.Договор страхования со Страхователем – физическим лицом оформляется на бланке страхового полиса, который вручается Страхователю при уплате страховой премии наличными деньгами или в течение 5 дней после его уплаты путем безналичных расчетов, но не позднее начала пассажирской перевозки.

В случае утери страхового полиса Страховщик по письменному заявлению Страхователя выписывает дубликат, о чем на дубликате полиса делается соответствующая запись. Утраченный страховой полис признается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

9.3.Договор страхования с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем оформляется путем составления одного документа, подписанного сторонами. Если указанным договором страхования предусмотрено, Страховщик выписывает на каждое Застрахованное лицо страховой полис.

Договор страхования составляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

9.4.Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В договоре страхования (полисе) должна содержаться запись о том, что настоящие Правила Страхователю вручены.

9.5.При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.6. По договору страхования (страховому полису) может быть застрахован один пассажир (Застрахованное лицо) или несколько. При страховании нескольких пассажиров одним Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем Страхователь представляет список Застрахованных лиц.

9.7. Договор страхования (страховой полис) заключается на основании устного или письменного заявления от Страхователя.

9.7.1. Если договор страхования заключается на основании устного заявления, то Страхователь должен сообщить Страховщику следующие сведения, необходимые для заключения договора страхования:

- Фамилию, имя, отчество Страхователя;
- Фамилию, имя, отчество Застрахованного лица;
- размер страховой суммы;
- маршрут поездки, дату и пункты отправления и назначения;

9.7.2. Если договор страхования заключается с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем на основании письменного заявления, то Страхователь представляет Страховщику:

- письменное заявление по установленной форме о своем желании заключить договор страхования, в котором должен сообщить:

- наименование, адрес и банковские реквизиты Страхователя;
- год образования и опыт работы в качестве перевозчика;
- список Застрахованных лиц;
- размер страховой суммы на каждое Застрахованное лицо;
- фамилию, имя, отчество и адрес Выгодоприобретателя, если назначается;
- порядок оплаты страховой премии;
- маршрут поездки, дату и пункты отправления и назначения;
- тип автотранспортного средства и его технические характеристики;

- копии следующих документов:

- свидетельства о государственной регистрации юридического лица или предпринимателя, осуществляющего свою деятельность без образования юридического лица (по требованию Страховщика);

- устав (по требованию Страховщика);

- паспорта руководителя и главного бухгалтера Страхователя (по требованию Страховщика);

- лицензии и/или иных обязательных разрешительных документов на осуществление деятельности по перевозкам пассажиров.

9.8. Договор страхования может быть заключен на одну или несколько поездок, либо на срок от одного дня до одного года.

9.9. Обязательства Страховщика по страховой выплате по договору страхования наступают с момента начала пассажирской перевозки.

Моментом начала пассажирской перевозки считается момент объявления посадки на пассажирский автобус.

Обязательства Страховщика по страховой выплате по договору страхования (страховому полису) оканчиваются в момент окончания пассажирской перевозки.

Моментом окончания пассажирской перевозки считается момент, когда пассажир после прибытия транспортного средства в пункт назначения покидает территорию автовокзала (автостанции), но не более чем в течение одного часа после прибытия пассажирского автобуса в пункт назначения.

В случае, если Застрахованное лицо – транзитный пассажир, то на него дополнительно к вышеуказанному периоду ответственности действует следующая оговорка: «Транзитные пассажиры остаются застрахованными на территории (в помещении) автовокзала (автостанции) на весь период ожидания ими посадки в транспортное средство. Страховая защита транзитных пассажиров автоматически прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно». Из территории (помещения)

автовокзала (автостанции) исключаются территории (помещения) не предназначенные для нахождения пассажиров.

Обязательства Страховщика по страховой выплате наступают при условии поступления страховой премии на расчетный счет или в кассу Страховщика (представителя Страховщика), если иное не предусмотрено договором страхования.

9.10. Договор страхования, вступает в силу, если договором страхования не предусмотрено иное:

- с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку) наличными денежными средствами в кассу Страховщика или его представителю в момент заключения договора страхования;

- при оплате по безналичному расчету с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (первой ее части) на расчетный счет Страховщика, и прекращается по истечении 24 часов дня, который указан в договоре страхования (полисе), как день окончания срока его действия;

- с даты, согласованной Сторонами и указанной в договоре страхования (страховом полисе), при условии оплаты Страхователем страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку).

Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

9.11. Все изменения и дополнения по договору страхования оформляются в письменном виде и подписываются Сторонами.

9.12. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия договора страхования;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- отказа Страхователя от договора страхования;

- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.13. Договор страхования может быть прекращен 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. К таким обстоятельствам в частности относится отказ Застрахованного лица от поездки.

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

9.15. Возврат части оплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно структуре тарифной ставки, в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выплаты наличными через кассу Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.16. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика. В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Договором страхования может быть предусмотрен возврат части уплаченной Страхователем премии за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно структуре тарифной ставки.

9.17. Договор страхования может быть досрочно прекращен по инициативе Страховщика при условии письменного уведомления Страхователя не менее чем за 15 (Пятнадцать) дней до даты прекращения договора страхования. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорционально не истекшему сроку действия договора страхования.

9.18. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем заявлении о страховании, сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе, в том числе маршрут поездки.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства о которых умолчал Страхователь уже отпали.

9.19. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страховщика, в связи с невыполнением Страхователем условий договора страхования и/или настоящих Правил страхования, оплаченная им страховая премия за не истекший период действия договора страхования, возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.20. В случае возврата страховой премии по условиям договора страхования за не истекший срок страхования, при расторжении договора страхования, размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

9.21. Ответственность Страховщика по досрочно прекращенному договору заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении как дата расторжения договора. Страховой полис аннулируется. Выплаты по расторгнутому договору страхования не производятся ни при каких обстоятельствах.

9.22. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9.23. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление (в т.ч. Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю (-ям)) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия договора страхования. Указанное согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном заявлении.

К таким обстоятельствам, в том числе относятся:

- изменения срока поездки.

- изменение маршрута поездки Застрахованного лица;
- -изменение автотранспортного средства;
- изменение количества Застрахованных лиц.

10.2.Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

10.3.Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования. Соглашение о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор. Обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора страхования.

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

11.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1.Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с Правилами.
- б)по требованию Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования – разъяснить положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования (полисе).
- в) дополнить или изменить договор страхования по заявлению Страхователя в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая;
- г) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.
- д)после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:
 - приступить к рассмотрению вопросов по выяснению обстоятельства наступившего события;
 - после получения всех необходимых документов по данному событию, произвести анализ на предмет признания наступившего события страховым случаем.
 - при признании события страховым составить страховой акт, определить размер причиненных убытков и произвести расчет страховой выплаты;
 - произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный Правилами или договором страхования срок.

11.2.Страховщик имеет право:

- а)требовать от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования при предъявлении требований о страховой выплате;
- б)проверять сообщенную Страхователем информацию, касающуюся объекта страхования;
- в)требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном заявлении.

г)давать указания Страхователю о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая;

д)потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска или потребовать расторжение договора страхования в соответствии с

действующим законодательством Российской Федерации, в случае отказа Страхователя от внесения изменений в условия договора страхования и доплаты страховой премии.

е) требовать выполнения иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

ж) в случае необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. при заключении договора страхования:

а) сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Сведения о таких обстоятельствах указываются в заявлении на страхование и договоре страхования;

б) ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по договору;

11.3.2. в течение действия договора страхования:

а) своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;

б) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в заявлении на страхование, договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах;

в) предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий договора страхования;

г) уведомить Страховщика о событии, которое может повлечь наступление страхового случая в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования;

11.3.3. при наступлении события, имеющем признаки страхового случая:

а) телеграфом, посредством электронной почты, факсимильной связью или по телефону сообщить о произошедшем событии Страховщику или его ближайшему представителю немедленно, но не позднее трех дней, считая с того дня, когда произошло событие или у него появилась возможность сообщить.

б) в течение 30-ти суток с момента наступления несчастного случая направить Страховщику письменное заявление о событии, имеющем признаки страхового случая по установленной Страховщиком форме, а также документы (материалы), перечень которых определен Страховщиком в разделе 12 Правил.

В письменном заявлении должны быть изложены номер и дата договора страхования (полиса), время, место, причины, обстоятельства, последствия происшедшего события, содержащего признаки страхового случая.

в) незамедлительно по требованию Страховщика или его представителя предоставить им возможность проводить расследование в отношении причин несчастного случая;

г) если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, известить об этом Страховщика;

11.4. Страхователь имеет право:

а) ознакомиться с настоящими Правилами;

б) на изменение условий договора страхования по согласованию со Страховщиком;

в) заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;

г) заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, допускается лишь с согласия Застрахованного лица.

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

е) отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;

ж) получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

з) требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

12. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

12.1. Для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление о страховом случае по установленной форме и передать следующие документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая:

а) договор страхования/страховой полис;

б) документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии/страхового взноса;

в) документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) или копию паспорта представителя;

г) нотариально заверенная доверенность на представление интересов Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в случае подачи заявления представителем Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

д) проездные документы;

е) документ, подтверждающий вступление в права наследования – для наследника(ов);

ж) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

- документы медицинского учреждения, подтверждающие факт причинения вреда здоровью Застрахованного лица;

- справка травмпункта или травматологического отделения поликлиники или больницы, выданной не позднее 1 дня с момента несчастного случая и подтверждающая характер повреждения или его последствия, указанные в Таблице выплат (Приложение №1 к Правилам страхования);

- документы медицинского учреждения, удостоверяющие факт и причину установления группы инвалидности;

- копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;

- акт о несчастном случае, составленный компетентными органами (транспортной организацией, полицией, ГИБДД и т.п.).

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых Страховщику документах.

12.2. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 12.1. настоящих Правил) Страховщик в течение 30-ти календарных дней (если договором не предусмотрен иной срок) принимает решение о признании случая страховым или отказе в выплате. Решение о признании случая страховым оформляется составлением страхового акта.

12.2.1. В случае принятия решения о выплате Страховщик в течение 15 банковских дней со дня подписания страхового акта осуществляет страховую выплату (если договором не предусмотрен иной срок).

12.2.2. В случае принятия решения об отказе в выплате Страховщик в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения направляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в страховой выплате.

12.3.В случае если представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов недостаточно для принятия решения о признании имевшего место события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, Страховщик вправе запросить у компетентных органов соответствующие дополнительные документы, при необходимости вправе привлечь специалистов (экспертов) для экспертной оценки обстоятельств наступившего события, а также осуществлять иные действия по выяснению обстоятельств наступившего события и определению размера страховой выплаты.

В этом случае, в период, указанный в п.12.2. настоящих Правил, не включается время ожидания затребованных документов, осуществления иных действий по выяснению обстоятельств наступившего события и определению размера страховой выплаты, и решение Страховщиком принимается после получения всех необходимых документов.

12.4.Размер страхового возмещения определяется:

12.4.1.При наступлении временной утраты трудоспособности размер страховой выплаты определяется по Таблице выплат (Приложение №1) в размере, соответствующем тяжести травмы.

При временной утрате трудоспособности в результате острого отравления страховая выплата определяется в размере 5% от страховой суммы.

12.4.2.При наступлении постоянной утраты трудоспособности страховая выплата производится в размере:

- 100% от страховой суммы - при наступлении 1-й группы инвалидности;
- 75 % от страховой суммы - при наступлении 2-й группы инвалидности;
- 35% от страховой суммы - при наступлении 3-й группы инвалидности.

При установлении гражданину, не достигшему возраста 18 лет, категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в размере 80% от страховой суммы.

12.4.3.При наступлении смерти Застрахованного лица (в т.ч. не достигшего 18-летнего возраста) страховая выплата производится в размере страховой суммы за вычетом ранее произведенной страховой выплаты в связи со страховыми случаями, происшедшими с данным Застрахованным в период действия договора страхования.

12.5.Размер страховой выплаты определяется с учетом ранее выплаченных сумм.

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

12.7.По настоящим Правилам в течение 1-го года после наступления страхового случая при пассажирской перевозке, при условии доказательства Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) причинно-следственной связи между указанным происшествием и ухудшением состояния здоровья Застрахованного лица, Страховщик обязуется произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил.

12.8.В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата производится:

12.8.1.лицу, указанному в договоре страхования (полисе) в качестве Выгодоприобретателя;

12.8.2.при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом) – наследникам Застрахованного лица, при этом наследники Застрахованного лица должны предоставить Страховщику свидетельство о праве на наследство;

12.8.3.Если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, и он не успел получить причитающуюся ему страховую выплату, то такая выплата производится наследникам Выгодоприобретателя, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

12.9.При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определённого несчастного случая, происшедшего на транспортном средстве, пассажиром которого он являлся, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период

действия договора страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим права на страховую выплату не возникают.

12.10.Если Застрахованное лицо умерло, не получив причитающуюся ему страховую выплату за утрату трудоспособности, выплата осуществляется наследникам Застрахованного лица, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

12.11.Страховая выплата может быть произведена лицу, уполномоченному Застрахованным лицом по доверенности, оформленной в установленном действующим законодательством порядке.

12.12.Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний, то причитающаяся ему сумма перечисляется в банк во вклад на его имя либо выплачивается его законному представителю.

13.ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1.Страховщик отказывает в страховой выплате в случаях, указанных в п.5.2. Правил.

13.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

13.2.1.воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

13.2.2.военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

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

13.3.Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не уведомит о наступлении страхового случая Страховщика в сроки и способом, обусловленные в Правилах страхования или договоре страхования, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

13.4.Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом) в судебном порядке.

14.ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1.Споры и разногласия, которые могут возникнуть из договора страхования или в связи с ним, стороны будут разрешать по обоюдному согласию. При этом предусматривается следующий порядок урегулирования спорных ситуаций или возникающих разногласий:

14.1.1.При наличии оснований сторона, чьи интересы, по ее мнению, нарушены или требуют дополнительного урегулирования в течение трех рабочих дней после обнаружения недостатка направляет другой стороне заказным письмом претензию с указанием недостатка (нарушения), подтверждающих доказательств и собственных предложений по урегулированию спора;

14.1.2.Сторона, получившая претензию, обязана в течение трех рабочих дней со дня получения рассмотреть ее и принять соответствующее решение об удовлетворении или неудовлетворении предложений другой стороны;

14.1.3.Если удовлетворение в полном объеме предложений направившей их стороны невозможно, сторона, получившая претензию или письмо, назначает двухсторонние переговоры, проводимые во взаимно согласованные сроки, по результатам которых в обязательном порядке обеими сторонами подписывается протокол. Согласование сроков и места проведения переговоров проводится по телефону, факсу, телетайпу или иным путем по формуле «оферта – акцепт» с подтверждением полученных сообщений;

14.1.4.Решения, принятые на переговорах и запротоколированные сторонами, если они основаны на взаимном согласии, являются окончательными и подлежат исполнению сторонами так же, как и сам договор страхования;

14.1.5.Если в принятом на переговорах решении какое-либо из договорных условий подлежит изменению или исключению, такое исполняется в новой редакции или не исполняется вообще со дня подписания протокола переговоров.

14.2.Сторона, не получившая в течение четырнадцати рабочих дней после отправления претензии предложения другой стороны о переговорах, в том же порядке должна сама назначить

переговоры с другой стороной, а когда и на это предложение не поступит ответа от другой стороны, а также в случае взаимной несогласованности в сроках, месте проведения и предмете переговоров в течение четырнадцати рабочих дней после последнего обращения (оферты) вправе заявить иск в суд в соответствии с действующим законодательством, если иное не оговорено в договоре страхования.

ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ
при временной утрате Застрахованным лицом трудоспособности
в результате пассажирской перевозки
(в процентах от страховой суммы)

№	Характер повреждения или его последствия	%
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа	
1.1	Перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2	Перелом свода	15
1.3	перелом основания	20
1.4	перелом свода и основания В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%	25
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	субарахноидальное	10
2.2	эпидуральная гематома	20
2.3	субдуральная гематома	25
3.	Повреждение головного мозга	
3.1	сотрясение головного мозга, подтверждённое энцефалограммой и диагностированное невропатологом, при котором требуется лечение в течение 10 дней и более	5
3.2	ушиб головного мозга	10
3.3	не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	размозжение вещества головного мозга	50
4.	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	парез одной конечности (верхний или нижний монопарез)	30
4.2	геми или парапарез (парез любой пары конечностей)	40
4.3	моноплегию (паралич одной конечности)	60
4.4	тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменция)	70
4.5	геми, пара, тетраплегию, потерю речи, декортикацию, нарушение функций тазовых органов Платежи по пункту 4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	100
5.	повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста	
5.1	сотрясение	5
5.2	ушиб	10
5.3	частичный разрыв	50
5.4	полный разрыв	100
6.	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов. (Не применяется, если выплата произведена по разделу 1.)	10
7.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов. Сплетений:	
7.1	частичный разрыв сплетения	40
7.2	разрыв сплетения	70

	Разрыв нервов:	
7.3	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
7.4.	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
7.5	на уровне предплечья, голени	20
7.6	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1	концентрическое	10
10.2	неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
13.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
14.	Ожог II – III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения. (Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по пунктам 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, то выплаты будут произведены не ранее, чем через 3 месяца после травмы при условии подтверждения диагноза; сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	50
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
17.	Перелом орбиты	10

ОРГАНЫ СЛУХА

18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
18.1	Рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
18.2	отсутствие ушной раковины	15
18.3	полное отсутствие ушной раковины	20
19.	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
19.1	травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
19.2	полная глухота (разговорная речь – 0) Выплаты по разделам 18, 19 производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если предусмотрены выплаты по разделу 18, раздел 49 не применяется. Если предусмотрены выплаты по разделу 19, раздел 20 не применяется.	25
20.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха. (При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится)	5

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

21.	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	
21.1	без смещения	5
21.2	со смещением	10
22.	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела)	

	грудной полости	
22.1	с одной стороны	5
22.2	с двух сторон	10
23.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
23.1	легочную недостаточность (по истечении 3-х месяцев со дня травмы)	10
23.2	удаление части, доли легкого	40
23.3	удаление легкого Если предусмотрены выплаты по пунктам 23.2, 23.3, пункт 23.1 не применяется.	60
24.	Перелом грудины	10
25.	Переломы ребер:	
25.1	Трех ребер	3
25.2	Каждого следующего ребра (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по разд. 25)	2
26.	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
26.1	При отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2	При повреждении органов грудной полости (кроме легкого)	20
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости	5

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов	25
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
30.	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
30.1	Плеча, бедра	5
30.2	Предплечья, голени	10
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. Если предусмотрены выплаты по разделам 29, 31, разделы 28, 30 не применяются.	

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

32.	Переломы челюстей:	
32.1	Верхней челюсти, скуловых костей	5
32.2	Нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
32.3	Перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
33.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	Отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
33.2	Отсутствие челюсти	60
34.	Повреждение языка, полости рта (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов	3
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	на уровне средней трети	30
35.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) ротовой полости, глотки, пищевода, желудка. Если в дальнейшем производятся выплаты по разделам 37, 38, выплаты, сделанные по разделу 36, должны быть удержаны.	5
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
37.1	Сужению пищевода	40
37.2	Непроходимости пищевода (при наличии гастротомы). Выплаты по разделу 37 производятся не ранее, чем через 4 месяца после травмы	100

	и при условии подтверждения диагноза. Ранее этого срока выплаты производятся предварительно по разделу 36.	
38.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
38.1	Спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной кишечной непроходимости), рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
38.2	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы При осложнениях травмы, предусмотренных в пунктах 38.1 – 38.2, выплаты производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. По пункту 38.3 – не ранее, чем через 6 месяцев со дня получения травмы, при условии подтверждения диагноза	40
39.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по разделу 39 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей, не дают оснований для выплат.	5
40.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
40.1	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
40.2	печеночную недостаточность	10
41.	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
41.1	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
41.2	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
41.3	удаление части печени	20
41.4	удаление части печени и желчного пузыря	30
42.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
42.1	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
42.2	удаление селезенки	30
43.	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
43.1	резекцию 1/3 желудка, 1/3 кишечника	25
43.2	резекцию желудка, кишечника, хвоста поджелудочной железы	35
43.3	резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	50
43.4	резекцию желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	60
43.5	резекцию желудка, кишечника и части поджелудочной железы	90
44.	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
44.1	лапаротомия при подозрении на повреждение органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	5
44.2	лапаротомия, при повреждении органов брюшной полости (в ом числе с лапароскопией, лапароцентезом) Выплаты, предусмотренные в пунктах 41 – 44, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции осуществлялись непосредственно после и в связи с несчастным случаем Если предусматривается выплата по разделам 40 – 43, раздел 44 не применяется	10

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

45.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
45.1	ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5

45.2	удаление части почки	20
45.3	Удаление почки	40
46.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
46.1	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
46.2	уменьшение объема мочевого пузыря	10
46.3	сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
46.4	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Страховые выплаты по пунктам 46.2 – 46.4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из пунктов раздела 46, учитывающему наиболее тяжелое повреждение	30
47.	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
47.1	потере одной маточной трубы	15
47.2	потере двух яичников, двух маточных труб	20
47.3	потере матки с трубами или без	25
48.	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
48.1	потере яичка	15
48.2	потере 2-х яичек, части полового члена	20
48.3	потере полового члена	25

МЯГКИЕ ТКАНИ

49.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
49.1	образованию рубцов с площадью от 10 до 19 кв. см	10
49.2	образованию рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
49.3	сильному изменению естественного вида лица (обезобразиванию) или образованию рубцов с площадью более 30 кв. см. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Решение о выплате по разделу 49 принимается по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы.	55
50.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:	
50.1	от 4% до 6% поверхности тела	20
50.2	от 6 % до 8% поверхности тела	25
50.3	от 8% до 10% поверхности тела	30
50.4	10% и более. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), раздел 50 не применяется Выплата по разделу 50 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы	35
51.	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей I – II степени площадью:	
51.1	от 4% до 10% поверхности тела	5
51.2	от 10% и более поверхности тела Выплата по разделу 51 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы. Общая сумма выплат по разделам 49, 50, 51 не может превышать 40%	10

52.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
-----	--------------------------------	----

ПОЗВОНОЧНИК

53.	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	
53.1	Одного-двух	15
53.2	трех и более Выплата по разделу 53 производится не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы при условии подтверждения диагноза	25
54.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения менее 14 дней) за исключением копчика В случае рецидива подвывиха позвонка страховое покрытие не выплачивается	5
55.	Перелом поперечных или остистых отростков	
55.1	Одного-двух	5
55.2	трех или более Если предусмотрены выплаты по разделу 53, раздел 55 не применяется	10
56.	Перелом крестца	10
57.	Повреждение копчика	
57.1	Вывих, перелом копчиковых позвонков	5
57.2	Удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА

58.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
58.1	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
58.2	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

59.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
59.1	Перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных моментов, включая бугорки	5
59.2	Перелом двух костей, перелом лопатки, вывих плеча	10
59.3	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15
60.	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
60.1	Отсутствию подвижности сустава (анкилозу)	30
60.2	“болтающемуся” плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Выплата по разделу 60 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы; данная выплата является дополнительной. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по разделу 59, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 60, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 60, с удержанием суммы предыдущей выплаты.	

ПЛЕЧО

61.	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов)	
61.1	без смещения	10
61.2	со смещением	15

62.	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	70
63.	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	65

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

64.	Повреждение области локтевого сустава	
64.1	перелом одной кости без смещения отломков, разрыв связок	5
64.2	перелом двух костей без смещения отломков	10
64.3	перелом костей со смещением отломков	15
65.	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
65.1	Отсутствию подвижности в суставе	30
65.2	“болтающемуся” локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40

ПРЕДПЛЕЧЬЕ

66.	Перелом костей предплечья	
66.1	одной кости	10
66.2	двух костей	15
67.	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы – 70%, выше локтя – 65%, ниже локтя – 60%	60

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

68.	Повреждение области лучезапястного сустава	
68.1	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв фрагмента(ов) кости	5
68.2	перелом двух костей предплечья, полный или частичный разрыв связок	10
69.	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу) Выплата по разделу 69 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы	20

КОСТИ КИСТИ

70.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
70.1	перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
70.2	двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
70.3	несросшиеся переломы одной или двух костей Выплата по разделу 70.3 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	10
71.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 69, 70, 71, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть.	55

ПАЛЬЦЫ РУКИ

БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ

72.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы	3
73.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности Выплаты по разделу 73 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	5
74.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
74.1	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5

74.2	основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	10
74.3	пястной кости	15

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

75.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий пальца	1
76.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности Выплаты по разделу 76 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	2
77.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
77.1	пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
77.2	пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
77.3	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
77.4	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	10
77.5	всех пальцев одной кисти	50

ТАЗ

78.	Перелом костей таза:	
78.1	перелом крыла	5
78.2	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
78.3	перелом двух и более костей	15
79.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
79.1	одного-двух	10
79.2	более двух	15

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

80.	Повреждение тазобедренного сустава:	
80.1	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
80.2	полный или частичный разрыв связок, изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
80.3	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
81.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
81.1	отсутствие подвижности (анкилоз) Выплаты по пункту 81.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	20
81.2	“болтающийся” сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	50

БЕДРО

82.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
82.1	без смещения отломков	20
82.2	со смещением отломков	25
83.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
84.1	одной конечности	60
84.2	единственной конечности Если установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, общая сумма выплат на одну ногу не должна превышать 70% - выше средней части бедра, 60% ниже средней части бедра	100

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

85.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой	5

	берцовой кости	
85.2	перелом межмышечковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
85.3	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	15
85.4	Перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
86.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
86.1	Отсутствие подвижности в колене Выплаты по пункту 86.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	30
86.2	“болтающийся” коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40

ГОЛЕНЬ

87.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
87.1	Малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
87.2	Большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	15
87.3	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
88.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее за собой:	
88.1	Экзартикуляцию в коленном суставе	40
88.2	Ампутацию голени на любом уровне Если установлены патологические изменения по разделам 85, 86, 87, 88, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу, ниже колена – 50%, до середины нижней части ноги – 45%	45

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

89.	Повреждение области голеностопного сустава	
89.1	Разрыв связок, перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
89.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
89.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
90.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой	
90.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз) Выплата по пункту 90.1 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	25
90.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе	30
90.3	“болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
91.	Разрыв ахиллова сухожилия	2

СТОПА

92.	Повреждение стопы	
92.1	Перелом одной, двух костей, разрыв связок (кроме побочной кости)	2
92.2	Перелом трех и более костей, пяточной кости	10
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
93.1	Плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
93.2	всех плюсневых костей	20
93.3	Предплюсны	25
93.4	Таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы) Если установлены патологические изменения, предусмотренные разделами 89, 90, 91, 92, 93, то общая сумма выплат не должна превышать 40% на одну	35

	ступню	
--	--------	--

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

94.	Переломы фаланг (фаланги), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
94.1	перелом одной фаланги, нескольких фаланг	1
94.2	перелом одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
95.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:	
95.1	на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
95.2	на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5

Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев

95.3	двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
95.4	одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2

* * *

96.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики Раздел 96 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения раздела 96	5
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10

Базовый страховой тариф составляет 0,04%. С учетом конкретных обстоятельств, влияющих на степень риска по договору страхования, Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты, определяемые экспертным путем: от 0,01 до 9,0.