

ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«СТРАХОВАЯ АКЦИОНЕРНАЯ КОМПАНИЯ «ЭНЕРГОГАРАНТ»



УТВЕРЖДЕНО  
Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»  
от «15» января 2016 г. № 13

ЭНЕРГОГАРАНТ  
Генеральный директор

С.К. ВАСИЛЬЕВ

ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПассажиРОВ ОТ  
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ОГЛАВЛЕНИЕ .....	2
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ .....	4
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ .....	4
5. СТРАХОВАЯ СУММА .....	6
6. СРОК СТРАХОВАНИЯ.....	6
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). .....	6
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ .....	7
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	9
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ....	12
11. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ. ....	14
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	14
ПРИЛОЖЕНИЕ №1 БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ .....	ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.
ПРИЛОЖЕНИЕ №2 ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ .....	17
ПРИЛОЖЕНИЕ №3 ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ .....	18
ПРИЛОЖЕНИЕ №4 ДОГОВОР ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПассажиРОВ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ .	19
ПРИЛОЖЕНИЕ №5 СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ .....	26
ПРИЛОЖЕНИЕ №6 ПОЛИС ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПассажиРОВ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ ....	27
ПРИЛОЖЕНИЕ №7 ПОЛИС ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПассажиРОВ .....	29
ПРИЛОЖЕНИЕ №8 ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СОБЫТИЯМИ ...	30

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании настоящих Правил добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев (далее - Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключает с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любых организационно-правовых форм и форм собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры страхования.

1.2. Основные термины, используемые в настоящих правилах:

1.2.1. **Пассажир** – физическое лицо, которое во исполнение договора перевозки, заключенного от его имени или им самим, перевозится перевозчиком.

1.2.2. **Травма** - фактически происшедшее в течение срока действия договора страхования 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.

1.2.3. **Несчастный случай** - фактически происшедшее в течение срока действия договора страхования, внезапное, непредвиденное, не зависящее от воли Страхователя, Застрахованного лица событие, идентифицируемое по месту и времени его наступления, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть.

По настоящим Правилам не является несчастным случаем остро возникшее или хроническое заболевание и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные).

1.2.4. **Случайное острое отравление** - 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.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователь – дееспособное физическое лицо, вне зависимости от возраста, либо юридическое лицо любой формы собственности, заключившее со Страховщиком

договор страхования в пользу физических лиц. Страхователь, являющийся физическим лицом, может заключить договор страхования в свою пользу.

2.2. Застрахованное лицо – физическое лицо независимо от возраста, в пользу которого заключен договор страхования, совершающее поездку на воздушном, железнодорожном, морском, внутреннем водном или автомобильном транспорте (далее – транспорте) в качестве пассажира.

Если Страхователь, являющийся физическим лицом, заключил договор страхования в отношении своих имущественных интересов, то он является одновременно и Застрахованным лицом.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая на транспорте.

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

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

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

4.3. Страховыми рисками по настоящим Правилам страхования, с учетом ограничений на признание страхового случая, содержащихся в п. 4.5 настоящих Правил, являются:

4.3.1. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица, в том числе в результате травм, полученных Застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая на транспорте, либо наступления в тот же период случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения при нахождении на транспорте, в том случае, если они сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица и предусмотрены «Таблицей размеров страховых выплат», а также установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы или присвоение категории «ребенок-инвалид», явившееся следствием несчастного случая на транспорте, если с момента его наступления прошло не более 1 года;

4.3.2. Смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием событий, предусмотренных п. 4.3.1. настоящих Правил страхования, если с момента их наступления прошло не более 1 года, а также смерть от случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, переохлаждения организма (за исключением смерти от болезней, связанных с охлаждением (простудных)).

4.4. Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе выбрать по своему усмотрению отдельный страховой риск или совокупность рисков (п.п. 4.3.1., 4.3.2., настоящих Правил страхования).

Страховыми рисками являются события (п. 4.3. настоящих Правил страхования), если они произошли с Застрахованным лицом во время поездки в качестве пассажира на транспорте (далее – поездки на транспорте). Время поездки на транспорте начинается с момента объявления посадки на транспортное средство в пункте отправления, указанном на билете (проездном документе) и заканчивается в момент оставления Застрахованным лицом территории вокзала, порта, пристани, станции в пункте назначения, указанном в билете (проездном документе), но не позднее чем через час после прибытия транспортного средства.

4.5. Страхование, обусловленное настоящими Правилами, не распространяется на события, перечисленные в п. 4.3. настоящих Правил страхования, наступившие в результате:

4.5.1. совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного противоправного действия;

4.5.2. самоубийства Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

4.5.3. отравления алкоголем (веществами, содержащими алкоголь), а также наркотическими веществами Застрахованного лица, если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения, ошибочного либо вынужденного употребления;

4.5.4. неповиновения Страхователя (Застрахованного лица) требованиям командира воздушного судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, водителя автобуса или других уполномоченных на то официальных лиц;

4.5.5. нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) правил проезда на транспорте.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования, и, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

5.3. На каждое Застрахованное лицо устанавливается индивидуальная страховая сумма. В договоре страхования могут устанавливаться:

- отдельные страховые суммы по каждому риску, включенному в договор страхования;
- общая страховая сумма по всем или по сочетанию рисков, включенных в договор страхования.

5.4. По договору страхования, заключенному в отношении нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости отдельно по каждому риску или по сочетанию рисков) указывается в Списке Застрахованных лиц, прилагаемом Страхователем к заявлению о Страховании. Список Застрахованных лиц приобщается к договору страхования (полису) и является его неотъемлемой частью.

## **6. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком. Договор страхования заключается на период поездки из пункта отправления в пункт назначения, указанные в проездном документе (билете), или на определенный период.

Срок страхования указывается в договоре страхования (полисе).

6.2. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии наличными деньгами или путем безналичных расчетов, если иное не предусмотрено договором страхования. Днем уплаты страховой премии считается день внесения денежных средств в кассу Страховщика при наличном расчете, либо день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика в банке, если иное не предусмотрено договором страхования.

## **7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ).**

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

7.2. Размер страхового тарифа определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых тарифных ставок, с учетом срока страхования, выбранных Страхователем страховых рисков и вида транспорта.

7.3. Страховщик имеет право применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от числа Застрахованных лиц по договору страхования, а также факторов, влияющих на степень страхового риска: тип транспорта, время в пути и др.

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

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

7.6. Страховая премия уплачивается:

- единовременно;

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

Порядок уплаты страховой премии оговаривается в договоре страхования (полисе).

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ**

8.1. 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 установленные сроки.

8.2. Основанием для заключения договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя установленной формы

8.3. Договор страхования заключается в письменной форме (или в электронном виде) и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

8.4. В случае утраты Страхователем (Застрахованным лицом) договора страхования (страхового полиса), по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат документа с соответствующей надписью. После выдачи дубликата утраченный договор

страхования (страховой полис) считается недействительным, никакие претензии по нему не принимаются и никакие выплаты по нему не производятся.

8.5. Действие договора страхования прекращается:

8.5.1. по истечении срока его действия;

8.5.2. исполнения Страховщиком своих обязанностей по договору страхования в полном объеме;

8.5.3. по соглашению сторон;

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

8.5.6. в случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством РФ не приняло на себя обязательства Страхователя, предусмотренные договором страхования;

8.5.7. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

8.6. 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 наступление страхового случая.

При этом Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся до окончания срока действия договора страхования.

8.7. По соглашению сторон 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 законодательством Российской Федерации, и скрепляются подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя (и печатью, если Страхователем выступает юридическое лицо).

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

8.9. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

8.10. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

8.11. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

8.12. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. получить любые разъяснения по заключенному договору страхования;

9.1.2. выбрать страховой риск или их сочетания;

9.1.3. досрочно прекратить действие договора страхования;

9.1.4. получить дубликат страхового договора (страхового полиса) в случае его утраты.

9.2. Страхователь обязан:

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

9.2.2. уплатить Страхователю страховую премию;

9.2.3. сообщить Страховщику о случившемся любым доступным способом в течение 30 рабочих дней. Если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то сообщить Страховщику в течение 30 рабочих дней, следующих за днем:

- его выписки из стационара;
- перевода на амбулаторное лечение;
- перевода на инвалидность (присвоения категории «ребенок-инвалид»)

Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки уведомления Страховщика о событии, имеющем признаки страхового случая.

Указанная обязанность Страхователя также распространяется на:

- законных представителей Застрахованного лица, если его возраст не превышает 18 лет;
- Застрахованное лицо, если его возраст 18 лет и старше либо в случае приобретения им дееспособности до достижения совершеннолетия, договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является временная или постоянная утрата трудоспособности (временное или стойкое нарушение здоровья);
- Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица.

9.3. Страховщик имеет право:

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

9.3.2. в случаи необходимости получить дополнительные сведения от компетентных органов;

9.3.3. 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;

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

9.3.5. осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также иных целях, на запрещенных законодательством;

9.4. Страховщик обязан:

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

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

9.4.3. при наступлении страхового случая принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате в срок, предусмотренный п. 10.3. настоящих Правил;

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

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

9.6. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое 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 РФ 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.

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**

10.1. Для решения вопроса, о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, наследники, Выгодоприобретатель) должен представить Страховщику заявление о страховой выплате, страховой полис, квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными деньгами), документ, удостоверяющий его личность.

Кроме вышеперечисленных документов представляются:

10.1.1. при условии, что выплата должна осуществляться Застрахованному лицу в связи с причинением вреда его здоровью в результате несчастного случая на транспорте:

- медицинские документы, указывающие на факт получения травмы, случайного острого отравления в период действия договора страхования, обстоятельства ее получения, диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;

- в случае постоянной утраты трудоспособности или присвоения категории «ребенок-инвалид» Застрахованному лицу - справку МСЭК (либо нотариально заверенную копию), а также выписку из истории болезни, выданную лечебно-профилактическим учреждением, направившим на медико-социальную экспертизу;

- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией либо документы судебно-следственных или других органов;

- билет либо другой документ, подтверждающий, что Застрахованный являлся пассажиром;

10.1.2. при условии, что страховая выплата должна осуществляться наследнику Застрахованного лица в связи с его смертью либо в том случае, если Застрахованное лицо умерло, не получив страховую выплату, причитающуюся ему в связи с причинением вреда здоровью или установлением группы (категории) инвалидности в результате несчастного случая на транспорте:

- документы, перечисленные в подпункте 10.1.1., настоящих Правил страхования (в случае 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.

10.2. 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.

10.3. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 15 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено в договоре страхования. О принятом решении Страховщик письменно сообщает заявителю путем составления акта либо письменного отказа в выплате.

10.4. Страховая выплата производится:

10.4.1. Застрахованному лицу - при наступлении события, предусмотренного п.п.4.3.1., настоящих Правил страхования;

10.4.2. Наследникам Застрахованного лица - в случае смерти Застрахованного лица в результате события, предусмотренного п.п.4.3.2. настоящих Правил страхования, а

также, если Застрахованное лицо умерло, не получив, причитающуюся ему страховую выплату в соответствии с п.п. 4.3.1. настоящих Правил страхования.

10.5. Размер страховой выплаты в случае причинения вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшую временную нетрудоспособность Застрахованного лица (подпункт 4.3.1. настоящих Правил страхования) определяется в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат».

10.6. Размер страховой выплаты в связи с причинением вреда здоровью Застрахованному лицу, повлекшее установление инвалидности (п. 4.3.1. настоящих Правил страхования) определяется в зависимости от группы (категории) инвалидности, в следующих размерах:

- 100% при установлении инвалидности I группы;
- 80% при установлении инвалидности II группы;
- 60% при установлении инвалидности III группы;
- 100% при установлении категории «ребенок-инвалид».

10.7. В связи со смертью Застрахованного лица (подпункт 4.3.2. настоящих Правил страхования) страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы.

10.8. Общая сумма выплат в связи со всеми страховыми случаями, происшедшими с Застрахованным лицом в период действия договора страхования и предусмотренными п. 4.3. настоящих Правил, не может превышать установленной для него страховой суммы.

10.9. 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.

## **11. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.**

11.1. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в п.4.3. настоящих Правил страхования, наступили в результате:

- 11.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 11.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 11.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Споры, возникающие между Страховщиком и Страхователем по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости

специально созданной экспертной комиссии, а при невозможности достижения соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

**Приложение № 1  
к Правилам добровольного страхования  
пассажиров от несчастных случаев**

**Базовые страховые тарифы и поправочные коэффициенты, применяемые при  
страховании пассажиров от несчастного случая**

**1. Базовые страховые тарифы**

При страховании пассажиров от несчастного случая используются базовые страховые тарифы по различным видам транспорта, значения которых указаны в таблице №1.

В этой таблице значение базовых страховых тарифов на одного пассажира указаны в процентах от страховой суммы на одну поездку.

*Таблица №1*

вид транспорта	размер базовой тарифной ставки на 1 пассажира, в процентах от страховой суммы		
	жизнь (п.4.3.2 Правил)	здоровье (п.4.3.1 Правил)	все риски
<b>Железнодорожный транспорт</b>			
пригородного сообщения	0,000027	0,00012	0,00015
дальнего следования	0.00059	0.00088	0,0015
<b>Воздушный транспорт</b>			
всего	0.0097	0.00226	0,012
<b>Водный транспорт</b>			
всего	0.0049	0,0028	0,008
<b>Автобусные перевозки</b>			
междугороднего сообщения	0.00069	0.0019	0,0025
внутригородского и пригородного сообщения	0,000079	0.00019	0,00027
<b>Городской электрический транспорт</b>			
троллейбусы	0,000022	0.00014	0,00017
трамваи	0,000021	0,000094	0,00012

**2. Поправочные коэффициенты, учитывающие наличие обстоятельств, влияющих на степень страхового риска**

Поправочный коэффициент, учитывающий наличие обстоятельств, принимает значение от 0,25 до 5,0 в зависимости от географии маршрутов, деловой репутации перевозчика, модели (типа) транспортного средства, его технических характеристик и условий его эксплуатации и т.п.

Если страховая сумма в договоре страхования устанавливается неагрегатной, то к базовым тарифным ставкам следует применять поправочный коэффициент 1,2.

При уплате страховой премии в рассрочку (по договорам, заключенным с юридическим лицом на срок страхования не менее одного года) к базовому страховому тарифу применяется повышающий коэффициент (1,01-1,2), зависящий от инфляционных ожиданий, срока страхования, количества и сроков платежей.

Если при заключении договора страхования доля вознаграждения за заключение договора страхования (КВ) не равна среднему значению КВ по портфелю, определенному расчетной структурой тарифной ставки, то применяется система поправочных коэффициентов к страховым тарифам за счет изменения доли вознаграждения за заключение договора страхования (КВ) в структуре брутто-премии:

Доля КВ в структуре тарифной ставки, в %	0	5	10	15	20	25	30	35	40
Размер понижающего коэффициента	0,40	0,42	0,44	0,47	0,50	0,53	0,57	0,61	0,67
Доля КВ в структуре тарифной ставки, в %	45	50	55	65	70	75	80	85	-
Размер повышающего коэффициента	0,73	0,80	0,89	1,14	1,33	1,60	2,00	2,67	-

Итоговый поправочный коэффициент по конкретному Договору страхования рассчитывается как произведение поправочных коэффициентов, соответствующих факторам риска по Договору страхования. При этом, итоговый поправочный коэффициент не может превышать 10,0 и не может быть менее 0,1.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики расчета и экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении страхового тарифа по конкретному договору страхования, в частности определения факторов риска влияющих на тариф, диапазона применения поправочных коэффициентов для каждого такого фактора риска, а также конкретных значений поправочных коэффициентов для определенных значений факторов риска, использовался метод экспертных оценок, который рекомендован «Методикой расчета тарифных ставок по рисковому виду страхования», при недостаточности фактических данных. Для более точного расчета поправочных коэффициентов, применяемых к базовым страховым тарифам, наиболее репрезентативной является собственная практика страховщика. По мере накопления статистического материала страховщик будет наблюдать за влиянием факторов риска на результат страхования, будет оценивать такое влияние и в зависимости от полученных результатов, уточнять, корректировать таблицу поправочных коэффициентов, о чем уведомит орган страхового надзора в установленном законодательством порядке.

### **3. Порядок исчисления страховых тарифов и поправочных коэффициентов**

3.1. Значения поправочных коэффициентов Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящим документом, в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск.

3.2. Страховой тариф исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного коэффициента, если имеются основания для применения таких коэффициентов.

Страховой тариф для различных сочетаний рисков рассчитывается путем сложения тарифов по отдельным рискам.

При установлении в договоре отдельных страховых сумм по рискам общий размер страховой премии по договору страхования определяется суммированием страховых премий, полученных умножением отдельных страховых сумм на соответствующие страховые тарифы по каждому застрахованному риску.

Общий размер страховой премии по договору страхования определяется умножением единой страховой суммы на страховой тариф по совокупности рисков, указанных в договоре страхования.

**Приложение № 2**  
**к Правилам добровольного страхования**  
**пассажиров от несчастных случаев**  
*(образец проекта)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ**  
*(для физических лиц)*

1. Фамилия, имя, отчество Застрахованного лица	
2. Дата рождения	
3. Гражданство	
4. Место постоянного проживания	
5. Телефон	
6. Паспорт	

7. По воле Застрахованного лица в случае его смерти страховая выплата по Договору страхования будет произведена следующему Выгодоприобретателю:

Фамилия, имя, отчество	
Место постоянного проживания	
Паспорт	

8. Страховые риски и страховые суммы:

	Страховые риски	Страховая сумма
<input type="checkbox"/>	Причинение вреда здоровью Застрахованного	
<input type="checkbox"/>	Причинение вреда жизни Застрахованного	

9. Срок страхования:

с ____ . ____ часов « ____ » _____ 20 ____ г.	по ____ . ____ часов « ____ » _____ 20 ____ г.
---	--

10. Вид транспорта, № рейса/поезда	
11. Номер билета	

*Я заявляю, что я прочел(а) и согласен(а) с Правилами добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев.  
Я подтверждаю, что информация, сообщенная мною в Заявлении, соответствует действительности. В период действия договора я обязуюсь незамедлительно сообщить Страховщику об изменении обстоятельств, указанных в Заявлении.*

Я предоставляю Страховщику право произвести индивидуальную оценку риска, связанного с принятием меня на страхование, а также переоценку риска в период действия договора. Я поставлен(а) в известность о возможном изменении тарифа в связи с результатом оценки/переоценки риска.

Я согласен(а) что договор страхования вступит в силу только после уплаты мной страхового взноса в полном объеме, соответствующем решению Компании об условиях принятия на страхование.

Прошу заключить договор страхования на указанных выше условиях.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

**Приложение № 3**  
**к Правилам добровольного страхования**  
**пассажиров от несчастных случаев**  
(образец проекта)

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ**  
(для юридических лиц)

1. Полное юридическое название предприятия (учреждения)

2. Ф.И.О. руководителя (или ответственного представителя администрации)

3. Адрес

4. Телефон

5. Факс

6. e-mail

7. Банковские реквизиты:

Банк

ИНН

Расчетный  
счет

БИК

Корр.счет

ОКОНХ  
ОКПО

8. Данные о Застрахованных лицах: в соответствии с прилагаемым списком.

9. Выгодоприобретатели на случай смерти: в соответствии с прилагаемым списком /.

10. Страховая защита на время: на период проезда застрахованных лиц на транспорте

<b>11. Страховые риски</b>	<b>12. Общая страховая сумма по договору единая/отдельные, руб.</b>
<input type="checkbox"/> причинение вреда здоровью Застрахованного	
<input type="checkbox"/> причинение вреда жизни Застрахованного	

13. Срок страхования с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_ часов до «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_ часов

14. Вид транспорта:

---

15. Порядок уплаты взносов: единовременно/в рассрочку (ненужное зачеркнуть).

Я заявляю, что сведения, указанные мной в заявлении, являются правдивыми и полными.  
Я ознакомлен и принимаю Условия страхования.

Я согласен(а) с тем, что договор страхования вступает в силу не ранее уплаты страховой премии.  
Прошу заключить договор страхования на указанных выше условиях.

Заявитель: \_\_\_\_\_  
(должность, подпись)

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
М.П.

**Приложение № 4**  
**к Правилам добровольного страхования**  
**пассажиров от несчастных случаев**  
(образец проекта)

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ**  
**ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ**

г. Москва

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ПАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, (лицензия СЛ № 1834 от 03.04.2015), в лице \_\_\_\_\_, действующего (ей) на основании Доверенности № \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Настоящий Договор заключен на основании Правил добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев, утвержденных Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (Приложение № 1 к настоящему Договору).

1.2. Предметом настоящего договора является страхование пассажиров от несчастных случаев на транспорте (работников Страхователя), именуемых в дальнейшем Застрахованные лица, за счет средств Страхователя.

1.3. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованных лиц, связанные с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности Застрахованных лиц.

1.4. На страхование не принимаются лица, состоящие на учете в онкологическом, психоневрологическом, наркологическом диспансере.

1.5. Договор страхования заключен по письменному заявлению Страхователя (Приложение № 2 к настоящему договору).

1.6. Список Застрахованных лиц (Приложение № 3 к настоящему договору) является неотъемлемой частью настоящего договора.

Все изменения, касающиеся численности Застрахованных лиц, как в меньшую, так и в большую сторону, а также порядок перерасчета страховой премии в связи с изменением числа Застрахованных лиц осуществляются по согласованию Сторон и оформляются дополнительным соглашением, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.

1.7. Период действия страховой защиты: время проезда Застрахованных лиц на транспорте.

## **2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

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

2.2. Страховыми рисками по настоящему договору являются:

2.2.1. Причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, в том числе в результате травм, полученных Застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая, либо наступления в тот же период случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения в том случае, если они сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица и предусмотрены «Таблицей размеров страховых выплат», а так же установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы или присвоение категории «ребенок-инвалид», явившееся следствием причинения вреда жизни и здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая на транспорте, если с момента их наступления прошло не более 1 года;

2.2.2. Смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием событий, предусмотренных п. 4.3.1. Правил страхования, если с момента их наступления прошло не более 1 года.

2.3. По настоящему Договору под несчастным случаем понимается фактически происшедшее в течение срока действия договора страхования, внезапное, непредвиденное, не зависящее от воли Страхователя, Застрахованного лица события, идентифицируемые по месту и времени их наступления, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть, а именно:

2.3.1. Травмы: механические (ушибы; растяжения; вывихи; переломы; разрывы (ранения) органов и тканей; сдавливание тканей и внутренних органов; сотрясения); термические (ожоги, обморожения); химические; баротравмы; электротравмы.

2.3.2. Случайные острые отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание бутулизмом), в том числе пищевое отравление;

2.4. Страховщик не несет ответственности за несчастные случаи, происшедшие с Застрахованными лицами до вступления в силу настоящего договора.

2.5. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

2.6. Перечисленные в п.п. 2.2.1 - 2.2.2 настоящего договора случаи признаются страховыми при условии, что они явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия настоящего договора, и подтверждены соответствующими медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном законодательством порядке.

2.7. Не признаются страховыми вышеуказанные случаи, произошедшие в результате:

2.7.1. совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного противоправного действия;

2.7.2. самоубийства Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

2.7.3. отравления алкоголем (веществами, содержащими алкоголь), а также наркотическими веществами Застрахованного лица, если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения, ошибочного либо вынужденного употребления;

2.7.4. неповиновения Страхователя (Застрахованного лица) требованиям командира воздушного судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, водителя автобуса или других уполномоченных на то официальных лиц;

2.7.5. нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) правил проезда на транспорте.

### 3. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

3.2. Общая страховая сумма и страховая премия устанавливаются в следующих размерах:

3.2.1. общая страховая сумма – \_\_\_\_\_ рублей (\_\_\_\_\_ рублей);

3.2.2. страховая премия – \_\_\_\_\_ рублей (\_\_\_\_\_ рублей).

3.3. Индивидуальная страховая сумма для каждого Застрахованного лица устанавливается в размере \_\_\_\_\_ рублей (\_\_\_\_\_ рублей).

*Вариант: 3.3.: Индивидуальные страховые суммы для каждого Застрахованного лица устанавливаются в соответствии со списком Застрахованных лиц (Приложение №2 к настоящему Договору).*

3.4. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно путем перечисления на расчетный счет Страховщика в течение 10 рабочих дней с даты подписания настоящего договора.

*Вариант: 3.4.: Страховая премия уплачивается в рассрочку, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика:*

*1-й взнос в размере \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ ) рублей в течение 10 рабочих дней с даты подписания настоящего договора;*

*2-й взнос в размере \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ ) рублей не позднее \_\_\_\_\_;*

3.5. В случае неуплаты страховой премии в размере и сроки, указанные в п. 3.4., настоящий договор считается не вступившим в силу и Страховщик не несет по нему никаких обязательств.

*Вариант: 3.5.: В случае неуплаты Страхователем страховой премии в размере и в сроки, указанные в пункте 3.4.:*

*1-го страхового взноса – настоящий договор считается не вступившим в силу;*

*2-го страхового взноса – досрочно прекращенным. При этом уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.*

### 4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Срок действия настоящего договора: с «\_\_» \_\_\_\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

4.2. Ответственность Страховщика по страховым выплатам по настоящему договору начинается с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика в соответствии с п.п. 3.2.2. и 3.4., но не ранее даты, указанной в п.4.1. как дата начала действия договора страхования, и действует до 24 часов последнего дня истечения срока действия настоящего договора.

## 5. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страховщик обязан:

5.1.1. Произвести страховую выплату или принять решение об отказе в выплате в течение 15 рабочих дней после получения всех необходимых документов согласно п.п. 6.5 - 6.6 настоящего договора;

5.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

5.1.3. Совершать другие действия, предусмотренные настоящим договором и законодательством Российской Федерации.

5.2. Страхователь обязан:

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

5.2.2. уплатить Страхователю страховую премию;

5.2.3. сообщить Страховщику о случившемся любым доступным способом в течение 30 рабочих дней. Если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то сообщить Страховщику в течение 30 рабочих дней, следующих за днем:

- его выписки из стационара;

- перевода на амбулаторное лечение;

- перевода на инвалидность (присвоения категории «ребенок-инвалид»)

5.2.4. *В соответствии с ФЗ РФ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь получает и передает Страховщику согласие застрахованных лиц на обработку Страховщиком персональных данных этих застрахованных лиц.*

*Страхователь обеспечивает за свой счет защиту Страховщика от любых претензий и исков застрахованных лиц, связанных с обработкой их персональных данных.*

*В случае предъявления Страховщику претензий или судебных исков со стороны застрахованных лиц в связи с обработкой их персональных данных Страхователь несет полную ответственность за убытки, которые понесет Страховщик.*

*Данный пункт включается в текст договора, если нет возможности собрать подписи у каждого человека в списке застрахованных лиц.*

5.2.5. Совершать другие действия, предусмотренные настоящим договором и законодательством Российской Федерации.

## 6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим договором:

6.1.1. Размер страховой выплаты в случае причинения вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшее временную утрату трудоспособности Застрахованного лица определяется в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение № 4 к настоящему договору), которая является неотъемлемой частью настоящего договора.

6.1.2. Размер страховой выплаты в связи причинением вреда здоровью Застрахованному лицу, повлекшее установление инвалидности определяется в зависимости от группы (категории) инвалидности, в следующих размерах:

- 100% при установлении инвалидности I группы;

- 80% при установлении инвалидности II группы;

- 60% при установлении инвалидности III группы;

- 100% при установлении категории «ребенок-инвалид».

6.1.3. В связи со смертью Застрахованного лица страховая выплата производится в размере 100% индивидуальной страховой суммы, установленной для данного Застрахованного лица в соответствии с п. 3.3. настоящего договора.

Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица - в случае смерти Застрахованного лица, а также, если Застрахованное лицо умерло, не получив, причитающуюся ему страховую выплату.

6.2. Все страховые выплаты согласно п.п. 6.1.1 - 6.1.3 настоящего договора производятся согласно действующему законодательству Российской Федерации.

6.3. Общая сумма выплат в связи со всеми страховыми случаями, происшедшими с Застрахованным лицом в период действия договора страхования и предусмотренными п. 6.1 настоящего договора, не может превышать установленной страховой суммы для этого Застрахованного лица в соответствии с п. 3.3 настоящего договора.

6.4. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица на основании доверенности, оформленной в установленном законодательством порядке.

6.5. Для решения вопроса, о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, наследники, Выгодоприобретатель) должен представить Страховщику заявление о страховой выплате, страховой полис, квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными деньгами), документ, удостоверяющий его личность.

Кроме того вышеперечисленных документов представляются:

6.5.1. при условии, что выплата должна осуществляться Застрахованному лицу в связи с причинением вреда его здоровью в результате несчастного случая на транспорте:

- медицинские документы, указывающие на факт получения травмы, случайного острого отравления в период действия договора страхования, обстоятельства ее получения, диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;

- справка органа медико-социальной экспертизы об установлении группы (категории) инвалидности;

- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией либо документы судебно-следственных или других органов;

- билет либо другой документ, подтверждающий, что Застрахованный являлся пассажиром;

6.5.2. при условии, что страховая выплата должна осуществляться наследнику Застрахованного лица в связи с его смертью либо в том случае, если Застрахованное лицо умерло, не получив страховую выплату, причитающуюся ему в связи с причинением вреда здоровью или установлением группы (категории) инвалидности в результате несчастного случая на транспорте:

- документы, перечисленные в подпункте 10.1.1., настоящих Правил страхования (в случае 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.

6.6. . 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.

6.7. В течение 15 рабочих дней после получения всех необходимых для установления факта наступления страхового случая документов (п.п. 6.5. - 6.6.) Страховщик производит страховую выплату либо направляет в письменном виде

Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю и/или наследникам Застрахованного лица) мотивированный отказ в выплате.

6.8. В случае возбуждения уголовного дела в связи с несчастным случаем на транспорте, произошедшим с Застрахованным лицом, Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о страховой выплате до вынесения решения судом или прекращения уголовного дела.

6.10. Основаниями для отказа в страховой выплате являются случаи, перечисленные в п.п. 2.7 настоящего договора, а также:

6.10.1. Непредставление документов и сведений, подтверждающих факт наступления страхового случая, либо представление заведомо ложных документов и сведений;

6.10.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

6.10.5. Другие случаи, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

## **7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Договор страхования прекращается:

7.1.1. По истечении срока его действия;

7.1.2. По требованию Страховщика. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.1.3. По требованию Страхователя. В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату.

7.1.4. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и договором страхования.

7.2. При досрочном прекращении договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора, если иное не предусмотрено договором.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору действительны только в случае, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

## **8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

8.1. Отношения сторон, не предусмотренные настоящим договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

8.3. При не достижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящий договор составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу. Один экземпляр договора находится у Страхователя, другой - у Страховщика.

## **9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

<b>Страховщик:</b>
<b>ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»</b>
<b>115035, Москва, Садовническая наб., 23</b>

<b>Страхователь:</b>

_____ / _____ /
<b>M.П.</b>

_____ /
<b>M.П.</b>

**Приложение № 5**  
**к Правилам добровольного страхования**  
**пассажиров от несчастных случаев**  
*(образец проекта)*

**СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ**

№	Ф.И.О.	Дата рождения	Паспортные данные	Адрес	*Согласен на обработку моих персональных данных /подпись Застрахованного лица/	Согласен за замену меня в списке Застрахованных лиц в связи с увольнением /подпись Застрахованного лица/	Выгодоприобретатель на случай смерти	
							ФИО	Подпись Застрахованного лица
1.								
2.								
3.								
4.								

\*В соответствии с ФЗ РФ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»,

Я даю своё согласие ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» (115035 г.Москва, Садовническая набережная д. 23) на обработку (любые действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных) своей волей и в своем интересе.

Обработка моих персональных данных будет осуществляться с целью исполнения договора страхования, застрахованным лицом по которому я являюсь, в течение срока с момента подписания настоящего заявления и не позднее 5 (пяти) лет после прекращения договора страхования.

Перечень персональных данных на обработку которых я даю своё согласие: любая информация, относящаяся ко мне, в том числе мои фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной путем направления письменного заявления в ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ».

В представленном списке нет лиц, состоящих на учете в онкологическом, психо-неврологическом, наркологическом диспансере.

От Страхователя \_\_\_\_\_

(должность, подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

**Приложение № 6**  
**к Правилам добровольного страхования**  
**пассажиров от несчастных случаев**  
*(образец проекта)*

**ПОЛИС ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ**  
**ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ № \_\_\_\_\_**

Дата выдачи полиса « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Настоящий полис удостоверяет факт заключения договора добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев на основании "Правил добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев" (Приказ № \_\_\_\_ от \_\_.12.2015г.). Лицензия СЛ № 1834 от 03.04.2015 выдана Центральным Банком Российской Федерации.

**Страхователь** \_\_\_\_\_

Адрес проживания/почтовый \_\_\_\_\_

Паспорт № \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

**Застрахованные**

ФИО	Паспортные данные	Дата рождения

Страховые риски <i>(отметить необходимые)</i>	Страховая сумма на человека, руб.	Страховая премия, руб.
Причинение вреда здоровью		
Причинение вреда жизни		
	<b>Общая премия</b>	

**Срок страхования** с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_ часов до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_ часов

Вид транспорта: \_\_\_\_\_

Особые условия \_\_\_\_\_

С действующими Правилами добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев ознакомлен и согласен. Экземпляр Правил добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев получил. Достоверность сведений, указанных в настоящем полисе, подтверждаю.

Страхователь: \_\_\_\_\_ М.П.      Ф.И.О. сотрудника/агента, наименование брокера, телефон  
 Страховщик: \_\_\_\_\_ М.П.

**Квитанция № \_\_\_\_\_**

УТВЕРЖДЕНО  
 Приказом Министерства финансов  
 Российской Федерации

Страховщик: \_\_\_\_\_ ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»

Страхователь Ф.И.О.: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество гражданина)

Номер и серия страхового полиса: соответствует указанному в верхней части бланка страхового полиса

Вид страхования: добровольное страхование пассажиров от несчастных случаев.

Получена страховая премия (взнос) \_\_\_\_\_, в том числе:  
(сумма прописью)  
 наличными денежными средствами \_\_\_\_\_  
(сумма прописью)  
 с использованием платежной карты \_\_\_\_\_  
(сумма прописью)

Получил представитель страховщика/страховой брокер \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество, должность,

наименование агента/ страхового брокера юридического лица)

ОПЛАТИЛ \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.      М.П.  
(дата расчета)

## Условия страхования

Настоящие Условия разработаны на основании и в соответствии с Правилами добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев. Положения Настоящих Условий имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования. Текст вышеуказанных Правил страхования размещен на сайте [www.energogarant.ru](http://www.energogarant.ru).

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая на транспорте.

Несчастный случай – фактически произошедшее в течение срока действия договора страхования, внезапное, непредвиденное, не зависящее от воли Страхователя, Застрахованного лица события, идентифицируемые по месту и времени их наступления, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть.

По настоящим условиям не является несчастным случаем остро возникшее или хроническое заболевание и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные).

Страховыми случаями являются следующие события:

- Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате травм, полученных Застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая на транспорте, либо наступления в тот же период случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения при нахождении на транспорте, в том случае, если они сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица и предусмотрены «Таблицей размеров страховых выплат», а также установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы или присвоение категории «ребенок-инвалид», явившееся следствием несчастного случая на транспорте, если с момента его наступления прошло не более 1 года;
- Смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием вышеперечисленных событий, если с момента их наступления прошло не более 1 года, а также смерть от случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, переохлаждения организма (за исключением смерти от болезней, связанных с охлаждением (простудных)).

Не признаются страховыми случаями указанные выше события, наступившие в результате:

- совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного противоправного действия;
- самоубийства Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- отравления алкоголем (веществами, содержащими алкоголь), а также наркотическими веществами Застрахованного лица, если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения, ошибочного либо вынужденного употребления;
- неповиновения Страхователя (Застрахованного лица) требованиям командира воздушного судна, начальника поезда или других уполномоченных на то официальных лиц;
- нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) правил проезда на транспорте;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

Срок действия полиса устанавливается на период железнодорожной/авиационной перевозки, с момента объявления посадки в пункте отправления, указанном в билете (проездном документе) и до оставления Застрахованным лицом территории вокзала/аэропорта в пункте назначения, указанном в билете (проездном документе), но не позднее чем через час после прибытия транспортного средства.

Срок страхования устанавливается в соответствии с датами, указанными в билете (проездном документе).

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим со Страхователем (Застрахованным лицом) в течение срока действия настоящего Полиса, не может превышать страховой суммы.

Размер страховой выплаты в случае причинения вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшую временную нетрудоспособность (временное нарушение состояния здоровья) Застрахованного лица определяется в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат»

Размер страховой выплаты в связи с причинением вреда здоровью Застрахованному лицу, повлекшее установление инвалидности определяется в зависимости от группы (категории) инвалидности, в следующих размерах: 100% при установлении инвалидности I группы; 80% при установлении инвалидности II группы; 60% при установлении инвалидности III группы; 100% при установлении категории «ребенок-инвалид». Страховая выплата производится Страхователю (Застрахованному лицу).

В связи со смертью Застрахованного лица страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица.

Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, родители Застрахованного лица) должен обратиться к Страховщику с заявлением. При этом им должны быть представлены документы, удостоверяющие личность, страховой полис, выписка из протокола органов внутренних дел (в случае, если несчастный случай стал следствием противоправных действий третьих лиц), а также:

1. в случае временной утраты трудоспособности (временного нарушения состояния здоровья) Застрахованного лица:

- медицинские документы, указывающие на факт получения травмы, случайного острого отравления в период действия договора страхования, обстоятельства ее получения, диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;

При этом диагноз, установленный Застрахованному лицу, должен быть подтвержден, в том числе и объективными данными инструментальных методов исследования.

2. в случае постоянной утраты трудоспособности или присвоения категории «ребенок-инвалид» Застрахованному лицу - справку МСЭК (либо нотариально заверенную копию), а также выписку из истории болезни, выданную лечебно-профилактическим учреждением, направившим на медико-социальную экспертизу;

3. в случае смерти Застрахованного лица - свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица (либо нотариально заверенную копию), медицинское заключение о смерти Застрахованного лица, выданное компетентными органами, свидетельство о праве на наследство. При этом нотариально заверенные копии принимаются Страховщиком при предоставлении оригиналов документов на обозрение.

4. акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией либо документы судебно-следственных или других органов;

5. билет либо другой документ, подтверждающий, что Застрахованное лицо являлось пассажиром.

Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения о признании (непризнании) данного события страховым случаем, а также проводить экспертизу представленных документов, подавать запросы в компетентные органы, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства случившегося и совершать иные действия, направленные на выяснение причин и обстоятельств наступления события и принятие обоснованного решения в отношении этого события.

Страховщик обязан произвести страховую выплату или принять решение об отказе в выплате в течение 20 рабочих дней после получения всех необходимых документов согласно настоящим Условиям страхования.

Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика (ч.2 ст.160 ГК РФ).

На Страхователе лежит обязанность проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в настоящем Полисе, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения настоящего Полиса в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006г

## ПОЛИС ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ

<p><b>СТРАХОВЩИК</b></p> <p>Страховая акционерная компания</p> <p><b>ЭНЕРГОГАРАНТ</b></p> <p>115035, Москва Садовническая наб., 23 Тел. (495) 737-03-30 (круглосуточно)</p> <p>Лицензия СП №1834 от 03.04.2015 г. ИНН 7705041231 р/с 40701810238360104005 «Сбербанк России ОАО» г. Москва к/с 3010181040000000225 БИК 044525225</p> <p><b>ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ: ИМУЩЕСТВЕННЫЕ ИНТЕРЕСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПРИЧИНЕНИЕМ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ СТРАХОВАТЕЛЯ</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Страховая Акционерная Компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»</b></p> <p>Полис серии ____ № _____</p> <p style="text-align: center;"><b>Добровольное страхование пассажиров от несчастных случаев</b></p> <p><b>Страхователь</b> _____ (фамилия, имя, отчество)</p> <p><b>Застрахованный:</b> _____ (фамилия, имя, отчество)</p> <p><b>Срок действия Полиса:</b> на период проезд Застрахованного на транспорте</p> <p><b>Страховая сумма:</b> _____</p> <p><b>Билет №</b> _____ № _____ Рейса/Поезда</p> <p><b>Дата поездки:</b> _____</p> <p><b>Вид транспорта:</b> _____</p> <p><b>Страховщик</b> _____ М.П.</p> <p><small>Страхователь с условиями страхования ознакомлен и согласен. Подписывая настоящий полис Страхователем (Застрахованное лицо) дает согласие на обработку своих персональных данных, указанных в настоящем полисе, в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006 г.</small></p> <p><b>Страхователь</b> _____ (Подпись)</p> <p>« ____ » _____ 201 ____ г.</p>	<p>Код по ОКПО 17180408 ИНН 7705041231</p> <p>Форма №А-7, утверждена приказом Министерства финансов Российской Федерации от 17.05.2006 г. №80н (код по ОКУД – 0796205)</p> <p>Квитанция серии ____ № _____ на получение страховой премии (взноса) (серия и номер страхового Полиса соответствуют номеру Квитанции) Страховщик: Публичное Акционерное Общество «Страховая компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»</p> <p><b>Страхователь</b> _____ (фамилия, имя, отчество)</p> <p>Вид страхования: добровольное страхование пассажиров от несчастного случая.</p> <p>Получена страхованная премия (взнос): _____ руб. ____ коп. <small>(сумма прописью)</small></p> <p><b>В том числе</b></p> <p>наличными денежными средствами: _____ руб. ____ коп. <small>(сумма прописью)</small></p> <p>с использованием платежной карты: _____ руб. ____ коп. <small>(сумма прописью)</small></p> <p><b>Получил:</b> _____ Представитель страховщика/страховой брокер: _____ <small>(подпись)</small></p> <p>М.П. _____ <small>(фамилия, имя, отчество, должность, наименование страхового агента / страхового брокера, юридического лица)</small></p> <p><b>Оплатил</b> _____ <small>(Подпись) (ФИО)</small></p> <p>« ____ » _____ 201 ____ г.</p>
---	---	---

### Оборотная сторона полиса

Настоящие Условия разработаны на основании и в соответствии с Правилами добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев. Положения Настоящих Условий имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования. Текст вышеуказанных Правил страхования размещен на сайте www.energogarant.ru.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая на транспорте.

Несчастный случай – фактически произошедшее в течение срока действия договора страхования, внезапное, непредвиденное, не зависящее от воли Страхователя, Застрахованного лица события, идентифицируемые по месту и времени их наступления, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть.

По настоящим условиям не является несчастным случаем остро возникшее или хроническое заболевание и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные).

Страховыми случаями являются следующие события:

- Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате травм, полученных Застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая на транспорте, либо наступления в тот же период случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения при нахождении на транспорте, в том случае, если они сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица и предусмотрены «Таблицей размеров страховых выплат», а также установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы или присвоение категории «ребенок-инвалид», явившееся следствием несчастного случая на транспорте, если с момента его наступления прошло не более 1 года;
- Смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием вышеперечисленных событий, если с момента их наступления прошло не более 1 года, а также смерть от случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, переохлаждения организма (за исключением смерти от болезней, связанных с охлаждением (простудных)).

Не признаются страховыми случаями указанные выше события, наступившие в результате:

- совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного противоправного действия;
- самоубийства Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- отравления алкоголем (веществами, содержащими алкоголь), а также наркотическими веществами Застрахованного лица, если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения, ошибочного либо вынужденного употребления;
- неповиновения Страхователя (Застрахованного лица) требованиям командира воздушного судна, начальника поезда или других уполномоченных на то официальных лиц;
- нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) правил проезда на транспорте;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

Срок действия полиса устанавливается на период железнодорожной/авиационной перевозки, с момента объявления посадки в пункте отправления, указанном в билете (проездном документе) и до оставления Застрахованным лицом территории вокзала/аэропорта в пункте назначения, указанном в билете (проездном документе), но не позднее чем через час после прибытия транспортного средства.

Срок страхования устанавливается в соответствии с датами, указанными в билете (проездном документе).

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим со Страхователем (Застрахованным лицом) в течение срока действия настоящего Полиса, не может превышать страховой суммы.

Размер страховой выплаты в случае причинения вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшую временную нетрудоспособность (временное нарушение состояния здоровья) Застрахованного лица определяется в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат»

Размер страховой выплаты в связи с причинением вреда здоровью Застрахованному лицу, повлекшее установление инвалидности определяется в зависимости от группы (категории) инвалидности, в следующих размерах: 100% при установлении инвалидности I группы; 80% при установлении инвалидности II группы; 60% при установлении инвалидности III группы; 100% при установлении категории «ребенок-инвалид».

Страховая выплата производится Страхователем (Застрахованному лицу).

В связи со смертью Застрахованного лица страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица.

Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, родители Застрахованного лица) должен обратиться к Страховщику с заявлением. При этом им должны быть представлены документы, удостоверяющие личность, страховой полис, выписка из протокола органов внутренних дел (в случае, если несчастный случай стал следствием противоправных действий третьих лиц), а также:

1. в случае временной утраты трудоспособности (временного нарушения состояния здоровья) Застрахованного лица:
  - медицинские документы, указывающие на факт получения травмы, случайного острого отравления в период действия договора страхования, обстоятельства ее получения, диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;

При этом диагноз, установленный Застрахованному лицу, должен быть подтвержден, в том числе и объективными данными инструментальных методов исследования.

2. в случае постоянной утраты трудоспособности или присвоения категории «ребенок-инвалид» Застрахованному лицу - справку МСЭК (либо нотариально заверенную копию), а также выписку из истории болезни, выданную лечебно-профилактическим учреждением, направившим на медико-социальную экспертизу;

3. в случае смерти Застрахованного лица - свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица (либо нотариально заверенную копию), медицинское заключение о смерти Застрахованного лица, выданное компетентными органами, свидетельство о праве на наследство. При этом нотариально заверенные копии принимаются Страховщиком при предоставлении оригиналов документов на обозрение.

4. акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией либо документы судебно-следственных или других органов;

5. билет либо другой документ, подтверждающий, что Застрахованное лицо являлось пассажиром.

Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения о признании (непризнании) данного события страховым случаем, а также проводить экспертизу представленных документов, подавать запросы в компетентные органы, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства случившегося и совершать иные действия, направленные на выяснение причин и обстоятельств наступления события и принятие обоснованного решения в отношении этого события.

Страховщик обязан произвести страховую выплату или принять решение об отказе в выплате в течение 20 рабочих дней после получения всех необходимых документов согласно настоящим Условиям страхования.

Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика (ч.2 ст.160 ГК РФ).

На Страхователе лежит обязанность проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в настоящем Полисе, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения настоящего Полиса в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006г

**ТАБЛИЦА**  
**РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СОБЫТИЯМИ**  
*(в % от страховой суммы)*

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<b>КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА:</b>	
1	Перелом костей черепа: а) перелом наружной пластинки кости (костей) свода, расхождение шва б) перелом, трещина свода в) перелом основания г) перелом свода и основания	5 15 20 25
2	Внутричерепные травматические гематомы: эпидуральная, субдуральная (внутри мозговая)	15
3	Повреждения головного мозга: а) сотрясение головного мозга у лиц в возрасте 16 лет и старше при сроке лечения от 6 до 9 дней включительно б) сотрясение головного мозга у лиц в возрасте 16 лет и старше при сроке лечения 10 дней и более, у детей в возрасте до 16 лет - 6 дней и более в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала) д) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики) <b>Примечание.</b> Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	3 5 10 15 50
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) эпилепсию б) верхний и нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) в) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) г) моноплегию (паралич одной конечности) д) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию), нарушение интеллекта е) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функций тазовых органов <b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной	15 30 40 60 70 100
5	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов: а) одного б) двух и более <b>Примечание.</b> Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.	5 10
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указаний симптомов: а) ушиб б) сдавление, гематомиялия, полиомиелит в) частичный разрыв г) полный перерыв спинного мозга <b>Примечание.</b> Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.	10 30 50 100
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5

8	<p>Повреждение (перерыв; ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</p> <p>а) частичный разрыв сплетения</p> <p>б) перерыв сплетения</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются.</p> <p>2. Невралгии, невротии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для осуществления страховой выплаты.</p>	40 70
9	<p>Перерыв нервов:</p> <p>а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти</p> <p>б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов</p> <p>в) двух и более: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов</p> <p>г) одного: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного</p> <p>д) двух и более: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного</p> <p><b>Примечание:</b> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления страховой выплаты.</p>	5 10 20 30 40
10	<b><u>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ:</u></b>	
	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Сужение поля зрения одного глаза	10
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	<p>Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:</p> <p>гифема, гемофтальм, ожоги П-Ш степени, ранение (непроникающее, проникающее) глазного яблока</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для осуществления страховой выплаты.</p> <p>2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст. 20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока страховая выплата производилась по ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для осуществления страховой выплаты в большем размере, ранее произведенная страховая выплата вычитается.</p> <p>3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для осуществления страховой выплаты.</p>	3
15	<p>Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:</p> <p>а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей</p> <p>б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей</p>	5 10
16	<p>Последствия травмы глаза:</p> <p>а) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика (за исключением протезированного), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 16, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее тяжелого последствия однократно.</p> <p>2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12, 13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.</p>	10
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01.	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока (как обладавшего до травмы зрением глаза, так и незрячего)	10
19	Перелом орбиты	10

20	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения (см. Таблицу):												
	<b>Острота зрения до травмы</b>	<b>Острота зрения после травмы</b>											
		0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8		0,9
	1,00	45	35	27	24	21	18	15	12	9	6		4
	0,9	42	32	24	21	18	15	12	9	6	4		
	0,8	39	29	21	18	15	12	9	6	4			
	0,7	36	26	18	15	12	9	6	4				
	0,6	33	23	15	12	9	6	4					
	0,5	30	20	12	9	6	4						
	0,4	27	17	9	6	4							
	0,3	24	14	6	4								
0,2	21	11	4										
0,1	14	4											
ниже 0,1	10												
<p><b>Примечания:</b> 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 14, 15а, 19.</p> <p>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.</p> <p>4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции.</p> <p>5. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)</p>													
<b><u>ОРГАНЫ СЛУХА:</u></b>													
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:												
	а) перелом хряща												3
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины												5
	в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины												10
г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины											30		
<b>Примечание.</b> Если в связи с повреждением ушной раковины страховая выплата производится по ст. 21, ст. 56 не применяется.													
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:												
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 2 м												6
	б) шепотная речь - до 1 м												15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)												25
<b>Примечание.</b> Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 23 (если имеются основания).													
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха											5	
	<p><b>Примечания:</b> 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки, и наступило снижение слуха, страховая выплата определяется по ст. 22. Статья 23 при этом не применяется.</p> <p>2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 23 не применяется.</p>												
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит											5	
<b>Примечание.</b> Страховая выплата по ст. 24 осуществляется дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье.													
<b><u>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:</u></b>													
25	Повреждение носа:												
	а) вывих костей носа, перелом хряща												3
б) перелом костей носа, перелом передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости											5		

26	<p>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:</p> <p>а) с одной стороны б) с двух сторон</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для осуществления страховой выплаты. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 26, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст. 28, 29.</p>	5 10
27	<p>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</p> <p>а) удаление доли, части легкого б) удаление одного легкого</p>	40 60
28	Перелом грудины	5
29	<p>Перелом каждого ребра или перелом в хрящевой части ребра (реберной дуги)</p> <p><b>Примечался:</b> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. При наличии нескольких справок из лечебных учреждений с различными сведениями о количестве поврежденных ребер, за основу берется справка из стационара или последнего лечебного учреждения, в котором проводилось лечение по поводу травмы, либо решение принимается на основании изучения врачом-консультантом рентгенограмм.</p>	3
30	<p>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:</p> <p>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости в) торакотомия при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (независимо от их количества)</p> <p><b>Примечание.</b> Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст. 27; ст. 30 при этом не применяется; ст. 30 и 26 одновременно не применяются.</p>	5 10 15 10
31	<p>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции</p> <p><b>Примечание.</b> Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</p>	5
32	<p>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</p> <p>а) осплошь или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы</p> <p><b>Примечание.</b> Страховая выплата по ст.32 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст. 31. В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 31.</p>	10 20
33	<p align="center"><u><b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА:</b></u></p> <p>Повреждение сердца, его оболочек, крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно - сосудистую недостаточность</p>	25
34	<p>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно - сосудистую недостаточность:</p> <p>а) 1 степени, либо без указания степени б) 2-3 степени</p>	10 25
35	<p>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:</p> <p>а) плеча, бедра б) предплечья, голени</p>	10 5
36	<p>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</p> <p><b>Примечания:</b> 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно - сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая выплата по ст. 34, 36 осуществляется дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 33, 35. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</p>	20

<b><u>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ:</u></b>		
37	<p>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</p> <p>а) перелом одной кости, в том числе изолированный перелом альвеолярного отростка, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости, переломо-вывих</p> <p><b>Примечания:</b> 1. При переломе челюсти, случайно наступившем при стоматологических манипуляциях, проведении наркоза, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для осуществления страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюсти, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	5 10
38	<p>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</p> <p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти</p> <p><b>Примечания:</b> 1. При определении размера страховой выплаты в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, размер страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При осуществлении страховой выплаты по ст. 38 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.</p>	40 80
39	Резервная	
40	<p>Повреждение языка, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</p>	10 15 30 60
41	<p>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</p> <p>а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба б) потерю каждого зуба</p> <p><b>Примечания:</b> 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждениях в результате травмы съемных протезов, либо переломе, вывихе болезненно измененного зуба (зубов), т.е. пораженного болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного (гипоплазия эмали, флюороз) происхождения, в т.ч. пломбированного зуба, страховая выплата не производится. Однако, если болезненно измененные зубы находились в линии перелома челюсти и удалены в связи с этим переломом, то за их потерю страховая выплата производится на общих основаниях. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по ст. 37 и 41 путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба была произведена страховая выплата по ст. 41а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из подлежащей осуществлению страховой выплаты, вычитается ранее произведенная страховая выплата. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата осуществляется на общих</p>	2 4
42	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений.	5
43	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вывавшее:</p> <p>а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода</p> <p><b>Примечание.</b> Размер страховой выплаты по ст. 43, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 42 и эта величина вычитается при принятии окончательного решения.</p>	40 100
44	<p>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</p> <p>а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы г) противоестественный задний проход (колостома)</p> <p><b>Примечания:</b> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются: по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "в" и "г" - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст. 42 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате травмы возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах ст. 44,</p>	15 25 50 100

45	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой <b>Примечание:</b> 1. Страховая выплата по ст. 45 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и паховоомошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	10
46	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой б) печеночную недостаточность	5 10
47	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 35
48	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 30
49	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) удаление части желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление части желудка с частью кишечника или поджелудочной железы г) удаление желудка <b>Примечание.</b> При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если травма разных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	20 30 50 60
50	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их количества) <b>Примечания:</b> 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для осуществления страховой выплаты по ст. 46-49, статья 50 (кроме подпункта "г") не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст. 50 "в" однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно осуществляется страховая выплата по ст. 54 (5%).	5 10 15 10
51	<b><u>МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМА:</u></b> Повреждение почки (почек), повлекшее за собой: а) ушиб почки (почек), подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки	5 30 60
52	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) острую почечную недостаточность б) уменьшение объема мочевого пузыря в) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала г) хроническую почечную недостаточность д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала е) мочеполовые свищи <b>Примечания:</b> 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст. 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "б", "в", "г", "д" и "е" ст. 52, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 51 или 54а и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	10 15 25 30 40 50
53	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы: а) цистостомия б) при подозрении на повреждение органов в) при повреждении органов г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества) <b>Примечание.</b> Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст. 51 (б, в); ст. 53 при этом не применяется.	5 10 15 10

54	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы: а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
55	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление маточной трубы, одного яичника; яичка б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников; яичек, части полового члена в) удаление матки, полового члена <b>Примечание.</b> Общий размер выплат в связи с повреждением половых органов при одной травме не может превышать 50% страховой суммы.	15 30 50
56	<b><u>МЯГКИЕ ТКАНИ:</u></b> Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин <b>Примечание.</b> Если у застрахованного по истечении 6 месяцев после повреждения мягких тканей специалистом будет выявлено резкое нарушение косметики либо обезображение, наступившее в результате этой травмы, надлежащая страховая выплата определяется соответственно в размере 30% и 70%.	0,5% за каждый день непрерывного лечения
57	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей <b>Примечания:</b> 1. Однократное обращение в лечебное учреждение по поводу повреждений мягких тканей не дает оснований для осуществления страховой выплаты. 2. Общий размер страховой выплаты в связи с повреждением мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, не должен превышать 40%.	0,3% за каждый день непрерывного лечения
58	Резервная	
59	Ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация), ожоговый шок, травматический шок, анафилактический шок	10
60	Повреждение мягких тканей: а) разрыв мышцы (мышц); неудаленные инородные тела, мышечная грыжа, нерассосавшаяся гематома, посттравматический периостит б) разрыв сухожилий (за исключением ахиллова сухожилия, сухожилий пальцев кисти и стопы), взятие аутотрансплантата <b>Примечание.</b> Страховая выплата в связи с мышечной грыжей, периоститом, нерассосавшейся гематомой производится в том случае, если названное осложнение травмы имелось у застрахованного лица по истечении 1 месяца после травмы.	3 5
61	<b><u>ПОЗВОНОЧНИК:</u></b> Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (кроме крестца и копчика): а) одного б) двух-трех в) четырех-пяти г) шести и более См. примечание 1 к ст. 65	20 30 40 50
62	Разрыв межпозвоноковых связок (при сроке лечения не менее 10 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика) <b>Примечание.</b> При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.	5
63	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
64	Перелом крестца	10
65	Повреждение копчика: а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков в) перелом копчиковых позвонков <b>Примечания:</b> 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 5%. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата осуществляется по статье,	3 5 10
	<b><u>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</u></b>	

	<b><u>ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА:</u></b>	
66	<p>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы.</p> <p>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</p> <p>г) несросшийся перелом (ложный сустав)</p> <p><b>Примечания:</b> 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 66, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>15</p>
	<b><u>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ:</u></b>	
67	<p>Повреждение области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</p> <p>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча</p> <p>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
68	<p>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</p> <p>б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата по ст. 68 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>	<p>20</p> <p>40</p>
	<b><u>ПЛЕЧО</u></b>	
69	<p>Перелом плечевой кости:</p> <p>а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)</p> <p>б) двойной перелом</p>	<p>15</p> <p>20</p>
70	<p>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава), за исключением отрыва костных фрагментов</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата по ст. 70 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>	45
71	<p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</p> <p>а) конечности с лопаткой, ключицей или ее частью</p> <p>б) плеча на любом уровне</p> <p>в) единственной конечности на уровне плеча</p>	<p>80</p> <p>75</p> <p>100</p>
	<b><u>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ:</u></b>	
72	<p>Повреждения области локтевого сустава:</p> <p>а) отрывы костных фрагментов, в т.ч. надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости, разрыв капсулы сустава</p> <p>б) перелом лучевой и локтевой костей, перелом мыщелков плечевой кости, межмыщелковый (чрезмыщелковый) перелом плечевой кости, вывих предплечья</p> <p>в) перелом плечевой кости с лучевой или (и) локтевой костями</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>20</p>
73	<p>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</p> <p>б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</p> <p><b>Примечания:</b> 1. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>	<p>20</p> <p>30</p>
	<b><u>ПРЕДПЛЕЧЬЕ:</u></b>	
74	<p>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</p> <p>а) перелом, вывих одной кости</p> <p>б) перелом двух костей, переломо-вывих</p>	<p>5</p> <p>10</p>

75	<p>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья, за исключением костных фрагментов:</p> <p>а) одной кости б) двух костей</p> <p><b>Примечание.</b> Страховая выплата по ст. 75 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	15 30
76	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</p> <p>а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья</p> <p><b>Примечание:</b> Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>	65 70 100
77	<p style="text-align: center;"><b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ:</b></p> <p>Повреждения области лучезапястного сустава:</p> <p>а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости, разрыв капсулы сустава б) перелом двух костей предплечья, перилунарный вывих кисти</p>	5 10
78	<p>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата по ст. 78 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</p>	15
79	<p style="text-align: center;"><b>КИСТЬ:</b></p> <p>Перелом, вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</p> <p>а) одной кости б) двух-трех костей в) четырех и более костей, вывих, перелома-вывих кисти.</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в результате травмы имел место перелом ладьевидной кости (как изолированный, так и в сочетании с переломом вывихом других костей пястья (запястья)) то дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</p>	5 10 15
80	<p>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной кости, за исключением отрыва костных фрагментов б) несросшийся перелом (ложный сустав) двух и более костей, за исключением отрыва костных фрагментов в) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава г) ампутацию единственной кисти</p> <p><b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст. 80а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	5 10 65 100
81	<p style="text-align: center;"><b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ:</b> <b>Первый палец</b></p> <p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг) б) перелом (отрыв костного фрагмента) фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной панариций</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для осуществления страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), суставным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	3 5
82	<p>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух суставах</p> <p><b>Примечание.</b> Страховая выплата в связи с отсутствием движений 1 пальца осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	10 15

83	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги</p> <p>в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги)</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)</p> <p>д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</p>	<p>3</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
84	<p align="center"><b>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы</b></p> <p>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг)</p> <p>б) перелом (отрыв костного фрагмента) фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для осуществления страховой выплаты.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	<p>3</p> <p>5</p>
85	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе</p> <p>б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца</p> <p><b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с отсутствием движений пальца осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
86	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги</p> <p>в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца</p> <p>д) потерю пальца с пястной костью или частью ее</p> <p><b>Примечание.</b> При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
87	<p align="center"><b>ТАЗ:</b></p> <p>Повреждения таза:</p> <p>а) перелом одной кости</p> <p>б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости</p> <p>в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений, вертлужной впадины, в том числе в сочетании с вывихом бедра</p> <p><b>Примечание.</b> Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения 3%.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>25</p>
88	<p>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</p> <p>а) в одном суставе</p> <p>б) в двух суставах</p> <p><b>Примечание.</b> Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст. 88 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>20</p> <p>40</p>
	<b><u>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</u></b>	
89	<p align="center"><b><u>ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ:</u></b></p> <p>Повреждения тазобедренного сустава:</p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), разрыв капсулы сустава</p> <p>б) изолированный отрыв вертела (вертелов)</p> <p>в) вывих бедра</p> <p>г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра</p> <p><b>Примечания:</b> 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p>

90	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	45	
<b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 90, осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст. 90б осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
91	<b><u>БЕДРО:</u></b>	
	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
б) двойной перелом бедра	30	
92	Перелом бедра, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	<b>Примечания:</b> 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%. 2. Страховая выплата по ст. 92 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
93	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
б) единственной конечности	100	
94	<b><u>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ:</u></b>	
	Повреждение области коленного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмышелка (надмышелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска, вывих надколенника, разрыв капсулы сустава, разрыв связок	5
	б) перелом: надколенника, межмышелкового возвышения, мышелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	г) перелом мышелков бедра, вывих голени	20
	д) перелом дистального метафиза бедра	25
е) перелом дистального метафиза, мышелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30	
<b>Примечания:</b> 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 94, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.		
95	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
в) эндопротезирование	40	
<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст. 95 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.		
96	<b><u>ГОЛЕНЬ:</u></b>	
	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
<b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата по ст. 96 определяется при: <i>переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;</i> <i>переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;</i> <i>переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.</i> 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 94 и 96 или ст. 99 и 96 путем суммирования.		

97	<p>Перелом костей голени, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекший за собой несросшийся перелом (ложный сустав):</p> <p>а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Страховая выплата по ст. 97 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>	5 15 20
98	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени</p>	60 65 100
99	<p style="text-align: center;"><b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ:</b></p> <p>Повреждения области голеностопного сустава:</p> <p>а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, перелом метафиза (эпиметафиза) большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)</p> <p><b>Примечания:</b> 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>	5 10 15
100	<p>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в голеностопном суставе б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе</p>	20 40 50
101	Повреждение ахиллова сухожилия при оперативном лечении	15
102	<p style="text-align: center;"><b>СТОПА:</b></p> <p>Повреждение стопы:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной) б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или в предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)</p> <p><b>Примечания:</b> 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.</p>	5 10 15
103	<p>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей) б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых суставов (Лисфранка) ампутацию на уровне:</p> <p>г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) д) плюсневых костей или предплюсны е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)</p> <p><b>Примечания.</b> 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 103 (а, б, в), осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам "г", "д", "е" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы</p>	5 15 20 30 40 50
104	<p style="text-align: center;"><b>ПАЛЬЦЫ СТОПЫ:</b></p> <p>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</p> <p>а) одного пальца б) двух-трех пальцев в) четырех-пяти пальцев</p> <p><b>Примечание.</b> Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>	3 5 10

105	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: <b>первого пальца:</b>	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	<b>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</b>	
	в) на уровне ногтевой фаланги пальца	3
	г) на уровне средней, основной фаланги, плюсне-фалангового сустава пальца	5
	<b>Примечание.</b> Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца (пальцев) с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
106	Клиническая смерть в результате травмы	20
107	Случайное острое отравление, асфиксия (удушье), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электрошоком, атмосферным электричеством, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении:	
	а) 2 - 5 дней	2
	б) 6 - 10 дней	5
	в) 11- 20 дней	10
	г) свыше 20 дней	15
	<b>Примечание.</b> Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в ст. 107, повлекли за собой повреждения какого-либо органа (системы), дающие основания для осуществления страховой выплаты в большем размере, чем предусмотрено ст. 107, то применяется соответствующая статья "Таблицы", а не ст. 107.	

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ о порядке определения размера страховых выплат в связи со страховыми событиями<sup>1</sup>

1. Заявления страхователей об осуществлении страховых выплат в связи с травмами и другими событиями<sup>2</sup>, предусмотренными правилами добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев, рассматриваются филиалами, входящими в состав ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ», самостоятельно, независимо от общего количества застрахованных пассажиров.

Решения принимаются на основании настоящих Методических указаний и «Таблицы размеров страховых выплат в связи со страховыми событиями»<sup>3</sup> (приложение 1).

Процент причитающейся страховой выплаты определяется по «Таблице» уполномоченным на это работником страховой организации и утверждается ее руководителем (директором филиала).

2. Руководитель филиала имеет право своим приказом уполномочить принимать решения о страховых выплатах своего заместителя либо начальника соответствующего структурного подразделения (отдела, сектора, группы).

3. В том случае, если филиал не может по имеющимся документам принять самостоятельное решение, он имеет право направить документы на консультацию в головную компанию.

4. Если страховой организацией принято решение об отказе в страховой выплате, застрахованному лицу (лицу, претендующему на получение страховой выплаты) должен быть дан в установленный срок подробный письменный ответ.

5. Вопрос о возможности страховой выплаты решается на основании следующих документов:

- письменного заявления пассажира;
- документа, удостоверяющего личность;
- проездных документов;
- документа медицинского учреждения, подтверждающего факт наступления травмы в результате несчастного случая;
- акта о несчастном случае на транспорте, составленного перевозчиком по установленной форме.

Документы медицинского учреждения должны содержать все необходимые реквизиты, включая название учреждения, печать, подпись врача.

6. Если в представленном медицинском документе указано, что лечение застрахованного лица (пассажира) проводилось по поводу перелома какой-либо кости, требовать представления рентгенограмм, как правило, не следует.

В том случае, когда в течение 6 месяцев после перелома кости застрахованное лицо (пассажир) получил повторный перелом той же кости и в том же месте (рефрактуру), решение о страховой выплате принимается после получения заключения специалиста, при условии, что факт повторного перелома будет подтвержден представленными рентгенограммами.

**Примечание.** Следует иметь в виду, что эпифизолиз - это перелом в области хрящевой ростковой зоны кости у ребенка, часто сочетающийся с переломами эпифиза и метафиза кости (эпиметафиза). Подобные переломы следует относить к внутрисуставным переломам.

7. При повреждении у застрахованных мягких тканей головы, лица, туловища, конечностей (ранении, ожоге, отморожении) страховая выплата производится с учетом срока непрерывного лечения, необходимого для заживления раневой поверхности.

---

<sup>1</sup> Данные "Методические указания" не распространяются на страховые выплаты в связи со смертью застрахованного и окончанием срока действия договора.

<sup>2</sup> Далее в тексте – «травма».

<sup>3</sup> Далее в тексте – «Таблица».

Контрольные осмотры врачами после заживления указанных повреждений не учитываются при определении срока непрерывного лечения.

Если при этом имели место и другие повреждения (например, черепно-мозговая травма, повреждение внутренних органов, перелом костей и др.), размер подлежащей страховой выплаты определяется и по другим соответствующим статьям "Таблицы".

В случаях отсутствия в представленных медицинских документах данных о сроках непрерывного лечения незначительных повреждений мягких тканей при сочетанных травмах и невозможности их уточнения определение размера страховой выплаты производится из расчета следующих сроков лечения:

- ожоги I степени - 5 дней
- ожоги II степени - 10 дней
- ожоги III степени - 15 дней
- ожоги IV степени - 25 дней

8. Определение размера подлежащей страховой выплаты в связи с травмой органов зрения, слуха или мочеполовой системы производится на основании заключения специалиста (окулиста, ЛОР-врача, гинеколога, уролога), к которому застрахованное лицо (пассажир) направляется только в том случае, если в медицинской справке отсутствуют сведения, необходимые для принятия решения. Данные освидетельствования, описанные специалистом, служат основанием для применения соответствующей статьи "Таблицы".

9. Если при оперативном вмешательстве, произведенном в связи с травмой внутренних органов, будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, определение размера страховой выплаты производится только с учетом оперативного вмешательства (10%).

10. Если в связи с травмой проводились оперативные вмешательства по поводу одного и того же повреждения, страховая выплата производится однократно, независимо от их количества. Если же в результате одной травмы наступят повреждения различных сегментов конечности (например, плеча и предплечья, бедра и голени и т.п.), то размер подлежащей страховой выплаты определяется с учетом оперативных вмешательств на каждом из сегментов конечности путем суммирования.

При решении вопроса о размере страховой выплаты следует иметь в виду, что открытая репозиция, перфорация (трепанация) кости, остеосинтез (наложение компрессионно-дистракционных аппаратов, фиксация спицами или другими конструкциями и др.), костная пластика относятся к оперативным вмешательствам.

Если в связи с травмой была произведена ампутация части или всей конечности, дополнительная выплата страховой суммы за оперативное вмешательство не производится.

В том случае, если в связи с травмой проводилась пластическая операция с взятием костного аутооттрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата, размер подлежащей страховой выплаты определяется с учетом операции и взятия трансплантата (ст. 60 - 5%) путем суммирования.

11. Размер страховой выплаты в связи с повреждением (разрывом, растяжением) связок определяется только в том случае, если лечение по поводу этой травмы проводилось не менее 10 дней. Размер страховой выплаты в связи с повторным повреждением связок одного и того же сустава определяется только в том случае, если оно наступило по истечении года после предыдущей такой же травмы.

12. Если в результате травмы наступил перелом болезненно измененной кости (патологический перелом), размер страховой выплаты определяется только в связи с переломом. Осложнения, развившиеся в процессе лечения патологического перелома, и оперативные вмешательства не дают оснований для дополнительного определения размера страховой выплаты.

13. Если в связи с травмой была произведена страховая выплата, а в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа или осложнения травмы, дающие основания для

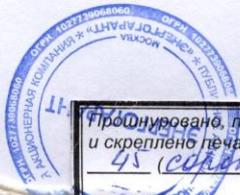
осуществления страховой выплаты в большем размере, размер произведенной ранее страховой выплаты вычитается при принятии окончательного решения. Исключение составляют случаи, предусмотренные примечаниями к соответствующим статьям.

14. Страховая выплата, осуществляемая в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, производимой при потере этого органа, а общая сумма выплат при множественных повреждениях не должна превышать 100% страховой суммы.

15. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном подпункте какой-либо статьи, размер страховой выплаты определяется по этому подпункту однократно. Если повреждения органа перечислены в разных подпунктах одной статьи, размер страховой суммы определяется по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.

При повреждениях, указанных в разных статьях "Таблицы", размер страховой выплаты определяется с учетом каждого из них путем суммирования.

...в соответствии с требованиями...  
...в области...  
...в соответствии с...



Пронумеровано, пронумеровано  
и скреплено печатью и подписью  
45 (содержит мемор.) листов  
Генеральный директор  
ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»  
Васильев — С.К. Васильев  
«15» января 2016 года