

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

(редакция 1 от 06.05.2010 приказ №01-07-58С, с изменениями от 25.07.2011 приказ №01-07-109С, от 20.08.2012 приказ №01-07-101, от 25 ноября 2013 приказ №01-07-161, от 17 ноября 2014 приказ №01-07-173; от 01 июня 2016 г. №01-01-07-25; от 21 декабря 2017 г. приказ №01-01-07-52; от 13.03.2019 приказ №01-01-07-23)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи. Исключения из страхового покрытия
4. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения
5. Страховая сумма, страховая премия, форма и порядок ее уплаты
6. Франшиза
7. Срок действия договора страхования
8. Порядок заключения и оформления договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок и условия страховой выплаты
11. Документы, необходимые для получения страховой выплаты
12. Порядок разрешения споров
13. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее - Страховщик) в соответствии с выданной лицензией, на основании действующего законодательства Российской Федерации и Правилами страхования пассажиров от несчастных случаев (далее – Правила страхования) регулирует отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования пассажиров от несчастных случаев.

1.2. По договору страхования пассажиров от несчастных случаев (далее – договор страхования), заключенному на основании Правил страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить единовременно обусловленную договором страхования сумму (страховую выплату) в случае причинения вреда здоровью или смерти в результате несчастного случая самому Страхователю или другому названному в договоре страхования гражданину (Застрахованному лицу) при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая).

1.3. Понятия и определения, применяемые по тексту Правил страхования:

1.3.1. Страхователь - дееспособное физическое или юридическое лицо любой формы собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователь считается застрахованным, если в договоре страхования не указано иное физическое лицо в качестве Застрахованного лица.

1.3.2. Застрахованное лицо - физическое лицо, являющееся пассажиром любого вида транспорта (воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного, автомобильного) в пользу которого заключен договор страхования.

1.3.3. Пассажир - лицо, совершающее поездку на любом виде транспорта (воздушном, железнодорожном, морском, внутреннем водном, автомобильном) по действительному проездному документу (билету) либо имеющее проездной документ (билет).

1.3.4.. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования и кому принадлежит право на получение страховых выплат. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо другое лицо с письменного согласия Застрахованного лица для получения страхового обеспечения или страхового возмещения (Выгодоприобретатель). Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного лица.

1.3.4.1. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Назначение (замена) Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица.

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

1.3.5. По Правилам страхования сторонами договора страхования (далее - Стороны) признаются Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.3.6. Договор страхования – это письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

1.3.7. Срок страхования (период ответственности Страховщика) – период времени, определенный договором страхования, в течение которого Страховщик несет ответственность перед Застрахованным лицом. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение указанного срока страхования. Срок страхования может не совпадать со сроком действия договора страхования.

1.3.8 Багаж – вещи (за исключением продуктов питания и жидкостей) Застрахованного лица, членов его семьи, его близких родственников или близких родственников его супруга/супруги, совершающих с ним совместное путешествие, перевозимые им (ими), зарегистрированные и переданные перевозчику под ответственность в соответствии с договором воздушной перевозки с наличием багажной квитанции и отрывного купона багажной бирки.

1.3.8. Близкие родственники – законный супруг (а), а также отец, мать (в том числе и усыновители), дети (в том числе и усыновленные), родные бабушка, дедушка, официальные опекуны, а также родные сестры и братья, внуки.

1.3.9. Перевозка (далее также – поездка) – перемещение Застрахованного лица любым видом транспорта (воздушным, железнодорожным, морским, внутренним водным, автомобильным).

1.3.10. Перевозка (далее также – поездка) «Туда» - период между прохождением Застрахованным лицом предпосадочного досмотра для посадки в транспортное средство в пункте отправления и до момента выхода Застрахованного лица в пункте назначения, включая период

нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного лица на территории (в помещении) вокзала.

1.3.11. Перевозка (далее также – поездка) «Обратно» - период между прохождением Застрахованным лицом предпосадочного досмотра для посадки в транспортное средство в пункте назначения и до момента выхода Застрахованного лица в пункте отправления, включая период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного лица на территории (в помещении) вокзала.

1.3.12. Вокзал – комплекс зданий и сооружений или одиночное здание, находящиеся в пункте пассажирских перевозок путей сообщения (железнодорожных, водных, воздушных, автомобильных и т.п.) (например, на станции, в порту, аэропорту), предназначенный для обслуживания пассажиров и обработки их багажа.

1.3.13. Медицинская помощь – комплекс мероприятий, включая медицинские и иные связанные с ними услуги, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья Застрахованного лица.

1.3.14. Неотложная помощь - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

1.3.15. Медицинская эвакуация (репатриация) – транспортировка Застрахованного лица в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования).

1.3.16. Посмертная эвакуация (репатриация) – транспортировка тела Застрахованного лица, если смерть наступила в результате несчастного случая.

1.3.17. Сервисная компания – организация, указанная в договоре страхования, предоставляющая медицинскую помощь, эвакуацию Застрахованного лица в регион (на территорию) постоянного проживания.

1.3.18. Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии/разрешения/иного документа подтверждающего право на осуществление медицинской деятельности, с которыми Страховщик состоит в договорных отношениях.

1.3.19. Острое заболевание – заболевание, впервые диагностированное и развившееся в период действия договора страхования, на территории действия договора страхования, не являющееся обострением или осложнением другого патологического процесса.

1.3.20. Травма – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов и тканей) Застрахованного лица, наступившие вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

1.4. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования. Такие полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.6. Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) при регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) об использовании системы

электронного документооборота или при условии присоединения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) к Соглашению об электронном документообороте при регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования пассажиров от несчастных случаев являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с причинением вреда здоровью Страхователя (Застрахованного лица), а также с его смертью в результате несчастного случая при осуществлении поездки любым видом транспорта (воздушным, железнодорожным, морским, внутренним водным, автомобильным).

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

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

3.3. Страховыми рисками (страховыми случаями) по Правилам страхования являются:

3.3.1. временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования и послужившего причиной установления временной нетрудоспособности в период действия договора страхования - далее «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»;

В рамках Правил страхования под временной утратой трудоспособности понимается – нетрудоспособность Застрахованного лица, наступившая в период действия договора страхования в результате произошедшего несчастного случая и/или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая и/или болезней, в обязательном порядке подтвержденная выданным ему листком нетрудоспособности для работающих граждан или заменяющим его документом для неработающих граждан.

3.3.2. постоянная утрата трудоспособности (инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок – инвалид»), первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования и послужившего причиной установления инвалидности в период действия договора страхования – далее «постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая»;

3.3.3. смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования и послужившего причиной смерти в период действия договора страхования – далее «смерть в результате несчастного случая».

3.4. По Правилам страхования под несчастным случаем понимается (если иное не предусмотрено договором страхования) внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее в течение срока страхования помимо воли Застрахованного лица, не являющееся следствием болезни (заболевания) и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти, включающее в себя:

3.4.1. травматические повреждения:

- механические (повреждения, ушибы, растяжения, вывихи, переломы, надрывы, разрывы, ранения органов и тканей, сдавливание тканей и/или внутренних органов, полная и/или частичная потеря органов, сотрясения);

- термические (ожоги, обморожения);

- химические;

- электротравмы;

3.4.2. укусы животных, укусы насекомых, которые привели к заболеваниям клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), малярией, заболевания полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, случайное острое отравление промышленными и бытовыми химическими веществами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами;

3.4.3. случайное попадание в дыхательные пути инородного тела (за исключением рвотных масс, если Застрахованное лицо находилось в состоянии любого вида опьянения, либо в болезненном состоянии), анафилактический шок или внезапное удушье;

3.4.4. утопление;

3.4.5. патологические роды, внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, одной или обеих труб, одного или двух яичников);

3.4.6. изнасилование, насильственные действия сексуального характера;

3.4.7. неправильные медицинские манипуляции.

3.5. События по страховым случаям, предусмотренным пп.3.3.2., 3.3.3. Правил страхования и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, обусловленного договором страхования, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, если это прямо указано в договоре страхования.

3.6. Страховыми рисками не являются события, наступившие при:

3.6.1. нахождении Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления в результате потребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, если только прием Страхователем (Застрахованным лицом) перечисленных веществ не был осуществлен помимо собственной воли;

3.6.2. несвоевременном обращении Страхователя (Застрахованного лица) в медицинскую организацию, усугубив посттравматическое состояние;

3.6.3. неповиновении Застрахованного лица требованиям командира воздушного судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, водителя автобуса или иных лиц, на которых действующим законодательством Российской Федерации возложена ответственность за безопасность пассажиров при перевозке;

3.6.4. нарушении Застрахованным лицом правил проезда, посадки-высадки или перевозки багажа;

3.6.5. занятиях профессиональным или любительским спортом (активным отдыхом) или при участии в спортивных соревнованиях (если иное не предусмотрено договором страхования).

Перечисленные в пп.3.6.1.-3.6.5. обстоятельства признаются на основании документов (судебных, следственных органов, документов, предоставленных медицинской организацией), доказывающих факт этих обстоятельств.

3.7. По взаимной договоренности между Страховщиком и Страхователем в условия договора страхования могут быть внесены дополнения и уточнения. При этом вносимые Сторонами дополнения и уточнения не могут противоречить действующему законодательству Российской Федерации и основным положениям Правил страхования.

3.8. Территория страхования: Весь мир, если в договоре страхования не указано иное.

#### 4. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы в случаях, когда страховой случай наступил вследствие:

4.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

4.1.4. умысла Застрахованного лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), повлекшего наступление страхового случая.

4.2. Страховщик вправе распространить страховое покрытие на события, указанные в пп.4.1.1. -

4.1.3. Правил страхования, если об этом прямо сказано в договоре страхования.

#### 5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. По Правилам страхования страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. По соглашению Сторон устанавливается единая страховая сумма по всем страховым случаям, включенным в договор страхования, либо отдельные страховые суммы по каждому страховому случаю, включенному в договор страхования.

Если в договоре страхования предусмотрена единая страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер единой страховой суммы.

Если в договоре страхования предусмотрены отдельные страховые суммы по каждому из страховых случаев, то общая сумма страховых выплат за весь срок страхования, не может превышать размер отдельной страховой суммы по данному страховому случаю.

В случаях увеличения страховой суммы, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования.

В случаях уменьшения страховой суммы, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии с учетом времени, в течение которого действовало страхование и расходы на ведение дела за минусом ранее произведенных выплат.

5.3. Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма (лимиты возмещения) может быть указана в

иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации.

5.4. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные в договоре страхования.

5.5. Размер страховой премии исчисляется, исходя из страховых сумм, страхового тарифа, срока страхования, франшизы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, применяет разработанные им базовые страховые тарифы.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (Приложение 1 к Правилам страхования), а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

5.6. Страховщик имеет право к базовому страховому тарифу применять повышающие либо понижающие коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска, перечисленных в Приложении 1 к Правилам страхования.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем.

Расчет базовых страховых тарифов произведен для срока страхования 1 год. При сроке страхования менее года страховая премия исчисляется в процентах от годовой страховой премии (страхового тарифа), если иное не предусмотрено договором страхования:

Срок страхования, месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

При заключении договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется сумме годовых страховых премий и доле годовой премии за количество месяцев неполного года, из расчета 1/12 годовой премии за каждый месяц, при этом неполный месяц принимается за полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.7. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно за весь срок действия договора страхования, если иное не установлено договором страхования, наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

При уплате страховой премии в рассрочку, Страховщик при расчете страховой премии вправе применить повышающий коэффициент.

5.8. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

5.8.1. При безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика.

5.8.2. При наличной оплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо уполномоченному представителю Страховщика с получением документа об оплате.

5.9. Правилами страхования определяются следующие последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

5.9.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

5.9.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

5.9.2.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем

порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

5.9.2.2. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

5.9.2.3. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные договором страхования сроки страховой премии/очередного страхового взноса, а равно неуплата страховой премии/очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия/очередной страховой взнос должны были быть уплачены полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

5.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если уплата страховой премии производится в рассрочку, и страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.), Страхователь обязан досрочно оплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных страховых взносов по договору страхования, либо Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования.

5.11. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату оплаты, указанную в договоре страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку (при уплате дополнительной страховой премии при увеличении страхового риска или изменении иных условий договора страхования) очередная (или дополнительная) часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного (или дополнительного) страхового взноса.

## 6. ФРАНШИЗА

Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

6.1. При установлении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

6.2. При установлении в договоре страхования безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования (Приложение 2 к Правилам страхования) заключается на срок, установленный по соглашению Сторон.

7.2. Действие договора страхования (если его условиями не предусмотрено иное) при условии уплаты страховой премии в полном объеме или первого ее взноса (при оплате в рассрочку) соответствует сроку действия проездного документа.

В случае направления Страховщиком Страхователю договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, такой договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных условиях.

7.3. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие с момента прибытия Застрахованного лица на территорию вокзала, в котором перевозка начинается, но не ранее чем за 3 часа до времени отправления рейса, указанного в билете, и до момента выхода Застрахованного с территории вокзала, в котором перевозка заканчивается, но не позднее чем через 2 часа после фактического времени завершения перевозки, согласно проездного документа (если иное не предусмотрено договором страхования). Прибытием транспортного средства в место назначения считается момент его остановки на пути приема для посадки, высадки пассажиров и производства других технологических операций.

Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории промежуточного вокзала за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров, на весь период ожидания и посадки в транспортное средство (но в любом случае не более 24 часов). Страхование транзитных пассажиров прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно.

Транзитные пассажиры, не имеющие визы для пребывания в Российской Федерации, которым перевозчик предоставил гостиницу, остаются застрахованными на территории этой гостиницы, во время трансфера до нее и обратно в вокзал.

Договором страхования может быть установлен и иной срок действия договора страхования.

7.4 Договор страхования прекращается в случае истечения срока его действия (договор страхования прекращается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания).

7.5. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в следующих случаях:

7.5.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) по договору страхования в полном объеме.

7.5.2. Если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

7.5.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.5.4. При отказе Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

Отказом Страхователя от договора страхования, в частности является: неуплата Страхователем (физическим лицом) в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере:

- полный отзыв согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) физического лица на обработку его персональных данных;

7.5.4.1. В случае отказа Страхователя физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от причины отказа и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:



- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.5.4.2. В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату в порядке, предусмотренном п.7.6. Правил страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;

7.5.4.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие по основаниям, предусмотренным в пункте 7.5.4. Правил страхования, с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.5.5. При отказе Страховщика от договора страхования.

Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации;

7.5.6. По соглашению Сторон (при этом порядок и форма возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон), в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Возврат страховой премии (части страховой премии) Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования, за вычетом расходов на ведение дела (за исключением п.7.5.5 Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется) и за минусом ранее произведенных выплат. При этом, неполный месяц страхования принимается за полный.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования.

По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия Правил страхования и/или договора страхования.

7.7. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.8. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

7.9. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

## 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления Страхователя и должен отвечать общим условиям сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть также составлен в виде электронного документа.

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страхователю, подписанного Страховщиком договора страхования (Приложение 2 к Правилам страхования), в том числе в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

8.1.1. С целью определения правоспособности Страхователя и соблюдения установленных действующим законодательством Российской Федерации требований на этапе подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить и проверить у Страхователя следующие документы, конкретный перечень которых определяется в зависимости от условий страхования:

а) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (юридических лиц/индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии));
- удостоверение личности (при заключении договоров страхования с индивидуальными предпринимателями);
- свидетельство/лист записи о постановке на учет в налоговом органе;
- свидетельство о государственной регистрации юридического лица. Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года, Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП).

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является:

При создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица, приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481@;

- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписку из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени контрагента (решение полномочного органа контрагента об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), копия паспорта), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность;

- решение полномочного органа Страхователя (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами контрагента и/или действующим законодательством Российской Федерации.

б) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- удостоверение личности;
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (при наличии);
- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

в) у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность;

- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);

- положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;

- документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента.

Документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом и/или быть легализованы в установленном порядке.

8.1.2. Документы, указанные выше предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий.

Документы и информация, предоставленная Страхователем для заключения договора

страхования в электронной форме, признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью, в случае если такие документы подписаны простой электронной подписью Страхователя.

8.2. Если по договору страхования застраховано несколько лиц, к договору страхования прилагается список Застрахованных лиц с указанием, в том числе фамилии, имени, отчества, возраста, домашнего адреса, паспортных данных, профессии, назначенных ими Выгодоприобретателей, если иное не оговорено договором страхования.

Страхователь имеет право в период действия договора страхования вносить изменения в список Застрахованных лиц. Для этого он с согласия Застрахованного лица письменно сообщает Страховщику фамилии, имена, отчества и другие сведения о Застрахованных лицах, как подлежащих исключению из списка, так и включаемых в него (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя путем электронного взаимодействия/документооборота).

8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Существенными признаются, обстоятельства, оговоренные в договоре страхования или в письменном запросе Страховщика.

8.4. Страхователь при заключении договора страхования выбирает страховые риски (страховые случаи) из перечисленных в пп.3.3.1. - 3.3.3. Правил страхования.

8.5. Страхователь при заключении договора страхования выбирает порядок определения суммы страховой выплаты в связи с событиями, указанными в п.3.3.1. Правил страхования:

8.5.1. В пределах от 0,1% до 1,0% страховой суммы за каждый день непрерывного лечения в результате временной нетрудоспособности, при этом выбранное значение обязательно должно быть указано в договоре страхования;

8.5.2. В соответствии с «Таблицами размеров страховых выплат в % от страховой суммы» (далее – Таблица выплат) (Приложение 5 к Правилам страхования).

8.6. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. Подтверждением в получении Страхователем Правил страхования является подпись (при электронном обмене информацией - простая электронная подпись) Страхователя в договоре страхования.

8.7. В случае утери договора страхования Страховщик по письменному заявлению Страхователя, составленному в произвольной форме, выписывает дубликат, о чем в дубликате договора страхования делается соответствующая запись. Утраченный договор страхования признается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

8.8. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора страхования каждая из Сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора страхования не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 9.1. Страхователь вправе:

9.1.1. знакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения по договору страхования и Правилам страхования до момента заключения договора страхования;

9.1.2. отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.3. получить дубликат договора страхования, в случае утери подлинника;

9.1.4. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора страхования.

9.1.5. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

### 9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;

9.2.2. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования сроки и порядке;

9.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц их права, обязанности и условия страхования;

9.2.4. незамедлительно обратиться в медицинскую организацию и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов медицинских организаций, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим страховым событием;

9.2.5. ознакомить законного представителя Застрахованного лица с условиями договора страхования;

9.2.6. в период действия договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику, с последующим письменным подтверждением в течение 5 (пять) рабочих дней обо всех ставших ему известными обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска. Значительным признаются изменения любых сведений, оговоренных в договоре страхования, устном заявлении на страхование или письменном ответе Страхователя, в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота;

9.2.7. при наступлении страхового события любым доступным способом сообщить о случившемся Страховщику в течение 30 (тридцать) рабочих дней, или, если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то в течение 30 (тридцать) рабочих дней, следующих за днем его выписки из стационара (если иной срок не установлен договором страхования), в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота.

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Застрахованное лицо, если договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является временная утрата трудоспособности или постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая, либо на Выгодоприобретателя или наследника Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.

9.2.8. предоставить документы, затребованные Страховщиком, для подтверждения факта наступления несчастного случая, а также полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота).

9.3. Страховщик вправе:

9.3.1. проверять информацию, сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страховую выплату, а также выполнение Страхователем своих обязанностей;

9.3.2. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска, размера страхового тарифа и страховых выплат;

9.3.3. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских организаций, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события;

9.3.4. при наступлении страхового события, в случае необходимости, потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинских исследований;

9.3.5. требовать расторжения договора страхования в порядке, установленном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.3.6. требовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь при заключении договора страхования сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не были известны и не должны были быть известны Страховщику;

9.3.7. отказать в страховой выплате, в случаях, предусмотренных Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.3.8. при увеличении степени страхового риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии. При уплате дополнительной страховой премии Страхователь подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования.

В случае электронного документооборота, Страховщиком Страхователю направляется дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, составленное в виде электронного документа, подписанное усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, которое считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем дополнительной части страховой премии соразмерно увеличению риска.

При несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования или уплату дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации;

9.3.9. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения (составление Страхового акта или мотивированного отказа) в случае:

9.3.9.1. непредоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов и сведений, необходимых для установления причин, характера произошедшего события или предоставления заведомо ложных документов и сведений - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

9.3.9.2. если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель), имея к тому возможность, не обратилось или несвоевременно обратилось в компетентные органы, что делает невозможным проведение оценки обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая;

9.3.9.3. если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования Застрахованного лица - до даты проведения освидетельствования Застрахованного лица (если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования). В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление о страховой выплате, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем);

9.3.9.4. если лицо, обратившееся за страховой выплатой (получатель страховой выплаты) не предоставило документ, удостоверяющий личность, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты - до получения вышеуказанных документов, оформленных надлежащим образом;

9.3.10. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страхового возмещения, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения вышеуказанных документов, оформленных надлежащим образом;

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте продления/приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы;

9.3.11. применять ограничения на диапазон изменения курса валюты, используемого Страховщиком в качестве допустимого для осуществления страхования в выбранной валюте (с целью контроля над возникающим валютным риском). Применение таких ограничений возможно при установлении в договоре страхования диапазона изменения курса иностранной валюты, а также использовании иных финансовых инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя) и вручить/направить ему один экземпляр;

9.4.2. выдать/направить Страхователю договор страхования (Полис) с приложением Правил страхования и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программы, планы, дополнительные условия страхования и другие документы в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования) и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования. При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе;

9.4.3. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников о самом Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.4.4. давать компетентные разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, представителю Застрахованного лица, Выгодоприобретателю, по всем возникающим вопросам по договору страхования;

9.4.5. принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в сроки, установленные п.10.1. Правил страхования, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

9.4.6. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате, письменно уведомить об этом Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) с мотивированным обоснованием причин отказа (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота);

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

9.4.8. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя) о форме и способах осуществления страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования и порядке их изменения;

9.4.9. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;

- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

9.4.10. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

9.4.11. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц), их представителей, а также получателей страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

9.4.12. при оплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного документооборота/взаимодействия;

9.4.13. уведомить Страхователя (Застрахованное лицо) о дополнительных условиях и требованиях для заключения договора страхования (при наличии таких требований);

9.4.14. по запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, страховых программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению. При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии, указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

9.4.15. по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности Сторон, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

9.6. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, если он является физическим лицом или индивидуальным предпринимателем, 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 страхования.

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

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

Страховщика.

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

Согласие Страхователя на обработку персональных данных действует в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет с момента окончания действия договора страхования (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать свое 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, а договор страхования считается прекращенным досрочно. После окончания срока действия договора страхования (в том числе и при расторжении) или отзыва на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя.

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 И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, после получения Заявления о выплате страхового возмещения (Приложение 4 к Правилам страхования) Страховщик обязан, в течение не более 10 (десять) рабочих дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных п.11.1. Правил страхования и сведений предусмотренных п.9.3.3. Правил страхования составить Страховой акт (Приложение 3 к Правилам страхования) и произвести расчет суммы страховой выплаты либо принять решение об отказе в страховой выплате.

10.1.1. В случае принятия решения о выплате, Страховщик в течение 7 (семь) рабочих дней со дня подписания Страхового акта производит выплату страхового возмещения. Страховщик и Страхователь и/или Выгодоприобретатель вправе в договоре страхования указать иной срок рассмотрения претензии и выплаты страхового возмещения.

10.1.2. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота/взаимодействия) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размера причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;
- решения суда.

10.2. При наступлении страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями договора страхования:

10.2.1. Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении какого-либо события, предусмотренного пп.3.3.1., 3.3.2. Правил страхования;

10.2.2. Выгодоприобретателю (или Выгодоприобретателям в установленной договором страхования пропорции, если пропорция не установлена, сумма страховой выплаты делится равными частями) – в случае смерти Застрахованного лица в результате события, предусмотренного пп.3.3.3. Правил страхования в размере 100% страховой суммы, с учетом ранее произведенных выплат;

10.2.3. Наследникам Застрахованного лица по закону, если договором страхования Выгодоприобретатель не назначен – в случае смерти Застрахованного лица в результате события, предусмотренного п.3.3.3. Правил страхования в размере 100% страховой суммы, с учетом ранее произведенных выплат.

10.3. Если в договоре страхования установлена единая страховая сумма по всем, включенным в договор страхования страховым случаям, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается по пп.10.4.-10.6. Правил страхования, исходя из единой страховой суммы. При этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать единой страховой суммы. Если в договоре страхования установлены отдельные страховые суммы по страховым случаям, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с размерами, указанными в пп.10.4.-10.6. Правил страхования, исходя из отдельной страховой суммы по соответствующему страховому случаю, и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым случаям.

10.4. Страховая выплата в связи с событиями указанными в п.3.3.1. Правил страхования рассчитывается в соответствии с выбранным Страхователем при заключении договора страхования условием:

10.4.1. В размере, установленном в договоре страхования (от 0,1% до 1,0% от страховой суммы, за каждый день непрерывного лечения в результате временной нетрудоспособности и/или, если это указано в договоре страхования). При этом количество дней непрерывного лечения, подлежащих оплате, не может превышать 90 (девяносто) дней непрерывного лечения, если в договоре страхования не оговорено иное. Общая сумма выплат по всем случаям наступления временной нетрудоспособности, произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок страхования, не может превышать размера страховой суммы по данному риску.

Под непрерывным лечением понимается лечение, назначенное только имеющим на это право медицинским работником, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 (десять) дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения, проводимого лечения, местонахождения Застрахованного лица, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 (десять) дней.

10.4.2. В размере, рассчитанном по Таблице размеров страховой выплаты (далее – Таблица выплат). Общая сумма выплат по всем случаям наступления временной нетрудоспособности, произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок страхования, не может превышать размера страховой суммы по данному риску. При создании страховых Программ на основе Правил страхования Страховщик вправе пользоваться усеченными вариантами Таблицы выплат.

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Суммарный размер страховой выплаты не должен превышать 100 % страховой суммы.

10.4.3. Если после осуществления страховой выплаты по риску «временная утрата трудоспособности», в размере, рассчитанном по Таблице выплат, будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного лица оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно Таблице выплат, Застрахованному лицу положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, то страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие подтверждающие документы.

10.5. Страховая выплата в связи с установлением Застрахованному лицу, достигшему 18 лет, инвалидности вследствие несчастного случая производится в следующих размерах (если иной размер не предусмотрен договором страхования) от страховой суммы по этому риску:

- 100% - при установлении I группы инвалидности,
- 70% - при установлении II группы инвалидности,
- 40% - при установлении III группы инвалидности.

При установлении Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в следующих размерах (если иной размер не предусмотрен договором страхования) от страховой суммы, установленной согласно п.3.3.2. Правил страхования:

- 100% - при установлении категории до достижения возраста 18 лет,
- 70% - при установлении категории сроком на 2 года,
- 40% - при установлении категории сроком на 1 год.

10.5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу II группы инвалидности, то страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности



и выплатой по I группе инвалидности. Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

10.6. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по этому риску.

10.7. Для принятия решения о страховой выплате Страховщик вправе при необходимости направить запрос в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица) предоставления дополнительных документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

10.8. Страховая выплата производится по желанию Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследника) путем перечисления денежных средств на расчетный счет, или наличными денежными средствами.

Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследника) на основании доверенности, оформленной в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая.

10.9. После страховой выплаты единая страховая сумма, установленная в договоре страхования, уменьшается на размер произведенной выплаты, если в договоре страхования оговорены отдельные страховые суммы по страховым случаям, то после страховой выплаты, страховая сумма по данному страховому случаю уменьшается на величину произведенной выплаты.

10.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если уплата страховой премии производится в рассрочку, и страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.), Страхователь обязан досрочно оплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных страховых взносов по договору страхования, либо Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования.

## 11. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Для получения страховой выплаты Страховщику предоставляются надлежащим образом оформленные следующие документы (в т.ч. с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота) исчерпывающий перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от наступившего события:

11.1.1. В случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая:

- заявление о выплате страхового возмещения (Приложение 4 к Правилам страхования);
- договор страхования;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя или иного получателя выплаты);
- листок нетрудоспособности для работающих граждан;
- заключение рентгенолога при переломах;
- справка медицинской организации о лечении по поводу травмы, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, результаты обследования на день наступления события, диагноз, длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия для неработающих граждан;
- документы, подтверждающие ДТП, в случае, если травма получена в результате ДТП;
- акт о несчастном случае, если травма получена при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным пассажирским транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения;
- документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастроф;
- полные банковские реквизиты получателя для перечисления страховой выплаты.

11.1.2. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованным лицом, кроме документов, перечисленных в п.11.1.1. Правил страхования:

- справка/выписка, заверенная уполномоченным лицом медицинской организации, содержащая полный диагноз болезни, послуживший причиной направления на медико-социальную экспертизу, сведения о времени ее начала и дате, когда впервые установлен диагноз;

- заверенная копия направления на освидетельствование в бюро МСЭ (форма 088/у-06);
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ);

11.1.3. В случае смерти Застрахованного лица, кроме документов, перечисленных в п.11.1.1. Правил страхования:

- завещательное распоряжение, если оно составлялось отдельно от договора страхования;
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица;
- медицинское свидетельство о смерти, на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда о признании Застрахованного лица умершим.

11.2. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

11.3. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о выплате страхового возмещения (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

11.4. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. Все расходы по сбору и переводу документов, необходимых для получения страховой выплаты, несет получатель страховой выплаты.

Документы и информация, предоставленная Страхователем в целях получения страховой выплаты в электронной форме, признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью, в случае если такие документы подписаны простой электронной подписью Страхователя.

## 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

12.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

12.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.12.2.2. Правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

12.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,
- 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»)<sup>1</sup>, при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

<sup>1</sup> Положения Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Федеральный закон) применяются с 01.06.2019 (в том числе к договорам страхования, заключенным до 03.09.2018), если действующим законодательством РФ не будет изменен срок применения соответствующих положений

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

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

12.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях Правил страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

### 13. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

13.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) путем электронного взаимодействия/документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), указанный в заявлении на страхование/договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;  
2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;
- отказа адресата от его получения;
- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);

3) при передаче юридически значимого сообщения с использованием официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) - со дня его доставки по назначению.

13.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик, согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц (в т.ч. адрес электронной почты), указанные в договоре страхования, а также указанные для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно п.13.1. Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно п.13.1. Правил страхования.

В случае изменения адреса (в т.ч. адрес электронной почты), реквизитов банковского счета одной из Сторон договора страхования и не изменения этой Стороной договора страхования в данной части предусмотренным пп.13.1.-13.2. Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет Сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

РАЗМЕР БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ  
(в % от страховой суммы при страховании на 1 год)

1. Базовые страховые тарифы по страховым случаям: «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая»

Таблица 1

Вид транспорта	Страховые риски												при выплатах по «Таблице размеров страховой выплаты в % от страховой суммы»
	Смерть в результате несчастного случая	Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая	Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая										
			Выплаты за каждый день непрерывного лечения в результате временной нетрудоспособности (в % от страховой суммы)										
			0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	
железнодорожный	0,06	0,04	0,07	0,13	0,21	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,90	0,09
воздушный	0,21	0,12	0,20	0,23	0,41	0,56	0,73	0,90	1,07	1,24	1,41	1,56	0,24
морской и внутренний водный	0,16	0,09	0,21	0,26	0,47	0,66	0,93	1,13	1,33	1,60	1,79	2,00	0,27
автомобильный	0,29	0,22	0,39	0,48	0,79	1,13	1,47	1,81	2,15	2,49	2,83	3,12	0,47



М.П.	Российской Федерации, а также разрешаю Страховщику ознакомиться с моей историей болезни. Также согласен на подключение услуги SMS-информирования на телефонный номер, указанный в договоре. Также подтверждаю, что представленная выше информация является полной, достоверной и точной  _____/_____ (подпись) (ф.и.о. полностью)
------	--

Дополнительно ознакомиться с Правилами страхования в электронном виде Вы можете на сайте: [www.sngi.ru](http://www.sngi.ru) в разделе Правила страхования. При страховом случае обращаться по тел.: 8 (800) 444-40-01 (звонок по России бесплатный), 8 (3462) 234-000 (для жителей г.Сургут и Сургутского района).



14. Страховая выплата произведена в сумме: \_\_\_\_\_ руб.

(сумма прописью)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(Ф.И.О.)

(подпись)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



Приложение 4  
к Правилам страхования  
пассажиров  
от несчастных случаев

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Исх. № \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Вх. № \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В ООО «Страховое общество  
«Сургутнефтегаз»

от \_\_\_\_\_

(подпись лица, зарегистрировавшего Ф.И.О.  
Страхователя/Застрахованного) заявление)

адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

факс: \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ  
о выплате страхового возмещения

В соответствии с условиями Договора страхования от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
080/0\_№|\_\_\_\_\_|/\_\_\_\_\_|/\_\_\_\_\_|/\_\_\_\_\_|/\_\_\_\_\_| прошу выплатить страховое возмещение, в  
связи с событием, имеющим признаки страхового случая, произошедшим:

- со мной  
 с Застрахованным лицом (Ф.И.О. дата рождения) \_\_\_\_\_

- дата страхового события \_\_\_\_\_  
- описание страхового события \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Причитающееся страховое возмещение прошу выплатить:

- наличными деньгами;  
 – путем перечисления во вклад в \_\_\_\_\_ № счета \_\_\_\_\_;  
 – почтовым переводом.

Заявление принято и в журнале зарегистрировано \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. под № \_\_\_\_\_.

Специалист Страховщика: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью) (подпись)

ТАБЛИЦЫ  
РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ

Таблица 1

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
1	2	3
<i>Кости черепа, нервная система</i>		
1	Перелом костей черепа:	
	- перелом наружной пластинки костей свода свода	5
	- свода	10
	- основания	15
	- свода и основания	20
	При открытых переломах	+5
2	Внутричерепное посттравматическое кровоизлияние:	
	- субарахноидальное	7
	- эпидуральная гематома	10
	- субдуральная гематома	15
3	Размозжение вещества головного мозга	50
4	Ушиб головного мозга:	
	- амбулаторное лечение	7
	- стационарное лечение	10
5	Сотрясение головного мозга:	
	- амбулаторное лечение	3
	- стационарное и амбулаторное лечение	5
	При трепанации черепа	+10
6	Острое отравление (бытовыми и промышленными газами или токсическими веществами), случайное воздействие токсинов ядовитых змей, насекомых, возбудителя ботулизма; механическая асфикция (удушьё); послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит; поражение электротоком или атмосферным электричеством (молнией); столбняк.	
	- амбулаторное лечение	5
	- стационарное и амбулаторное лечение	10
7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
	- сотрясение	5
	- ушиб	10
	- частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	30
	- полный разрыв	100
8	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.	5
Если указанное повреждение наступило при переломе основания черепа, то страховое обеспечение выплачивается только по п.1, а п.8 настоящей Таблицы не применяется.		
9	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов	
	- травматический плексит	10
	- частичный разрыв сплетений	40
	- разрыв сплетений	60
	нервов на уровне:	
	- лучезапястного, голеностопного сустава	10
	- предплечья, голени	20
	- плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
10	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
	- воспаление головного мозга, его оболочек, эпилепсию	10
	- парез одной конечности (монопарез)	10
	- парез двух конечностей (геми- или парапарез)	25
	- паралич одной конечности (моноплегию)	35
	- парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов	55
	- паралич двух конечностей (геми-параплегию)	65
	- паралич всех конечностей (тетраплегию)	100
<i>Органы зрения</i>		
11	Сужение поля зрения одного глаза	

	- неконцентрическое - концентрическое - паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	10 15 15
12	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
13	Проникающее ранение глазного яблока	5
13.1	Непроникающее ранение глазного яблока, ушиб(контузия)	3
14	Травматическое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	3
15	Ожоги II – III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	5
16	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
<u>Органы слуха</u>		
17	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	- повреждение мягких тканей (ранение) потребовавшее первичной хирургической обработки, в том числе наложение швов.	2
	- рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	5
	- отсутствие ее на ½	10
	- полное ее отсутствие	15
18	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	- пенотная речь от 1 до 3 метров	5
	- пенотная речь до 1 метра	15
	- полная глухота	25
19	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа отдельно не оплачивается	2
20	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
<u>Дыхательная система</u>		
21	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:	
	- без смещения	5
	- со смещением	10
22	Повреждение легкого, ушиб легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
	- с одной стороны	5
	- с двух сторон	10
23	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	- удаление части, доли легкого	40
	- удаление легкого	60
24	Перелом грудины	5
25	Переломы ребер:	
	- одного ребра	3
	- каждого последующего ребра	1,5
26	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
	- при отсутствии повреждения органов грудной полости	5
	- при повреждении органов грудной полости	15
Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то п.26 настоящей Таблицы не применяется		
27	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
28	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	- осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы	10
	- потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6-ти месяцев после травмы	20
	- постоянное ношение трахеостомической трубки	40
Если выплата произведена по п.27, то п.28 настоящей Таблицы не применяется.		
<u>Сердечно-сосудистая система</u>		
29	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	- I степени	10
	- II степени	20
	- III степени	25
30	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
Примечание: К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды,		

обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам относятся: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.		
<i>Органы пищеварения</i>		
31	Повреждение челюстей:	
	- перелом скуловой кости	5
	- перелом или вывих челюсти	5
	- двойной перелом челюсти	10
Примечания: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховое обеспечение не выплачивается. При переломах верхней и нижней челюстей, а также при переломах обеих скуловых костей страховое обеспечение выплачивается с учетом повреждения каждой из них путем суммирования.		
32	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травмы в период страхования	32
33	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
	- отсутствие части челюсти	40
	- отсутствие челюсти	80
В размере страхового обеспечения по п.33 настоящей Таблицы учтена и потеря зубов, поэтому страховое обеспечение по п.35 настоящей Таблицы в этом случае не выплачивается.		
34	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	- образование рубцов (независимо от размера)	5
	- отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	- отсутствие языка на уровне средней трети	30
	- на уровне корня, полное отсутствие	60
35	Повреждение зубов (перелом или отлом более 1/4 коронки зуба):	
35.1	- перелом (отлом коронок) и/или травматическая потеря каждого молочного зуба у детей в возрасте до 5-ти лет	2
	- максимум при множественных (5 зубов и более)	10
35.2.	- перелом каждого постоянного зуба (коронки, шейки, корня), вывих, перелома-вывих постоянного зуба	3
	- максимум при множественных (5 зубов и более)	15
35.3.	- травматическая потеря каждого постоянного зуба	5
	- максимум при множественной потере (5 зубов и более)	25
При повреждении в результате травмы несъемных протезов и имплантированных зубов, страховое обеспечение выплачивается за каждый зуб несъемного протеза. При повреждении в результате травмы съемных протезов, страховое обеспечение выплачивается только за повреждение опорных зубов.		
36	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
37	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
	- сужение пищевода	35
	- непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.	95
Страховое обеспечение по п.37 настоящей Таблицы выплачивается не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается предварительно по п.36. настоящей Таблицы		
38	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
38.1	колит, энтерит, гастроэнтероколит, гепатит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит	5
38.2	спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
38.3	- кишечный свищ, свищ поджелудочной железы	50
38.4	- противоестественный задний проход (калостома)	90
При осложнениях, предусмотренных в п/п. 38.1 и 38.2 настоящей Таблицы, страховое обеспечение выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после повреждения. По п/п. 38.1, 38.2, 38.4 настоящей Таблицы страховое обеспечение выплачивается только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент острого отравления. По п/п. 38.3 и 38.4 настоящей Таблицы страховое обеспечение выплачивается не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается в соответствии с п.37 настоящей Таблицы. Если возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте п.38 настоящей Таблицы, то страховое обеспечение выплачивается однократно. Если возникли осложнения, перечисленные в разных подпунктах п.38 настоящей Таблицы, то страховое обеспечение выплачивается по каждому из них путем суммирования.		
39	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы.	10
Страховое обеспечение по п.39 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов брюшной полости.		
40	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
	- подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит,	5

	развившийся в связи с травмой, ушиб печени.	
	- разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	15
	- удаление части печени в связи с травмой	25
41	Удаление желчного пузыря в связи с травмой	15
42	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	- подкапсульный разрыв селезенки, ушиб селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	- удаление селезенки	30
43	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:	
	- образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	- удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
	- удаления ½ желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника	45
	- удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
	- удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	80
	- удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	60
44	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:	
44.1	- лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10
44.2	- лапаротомия при повреждении органов	15
Примечания: Если страховое обеспечение выплачивается по п.п.40-43 настоящей Таблицы, то п.44 настоящей Таблицы не применяется. Если при лапаротомии будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, то выплата производится только по п. 44.1 настоящей Таблицы. Страховое обеспечение по п.44.2 настоящей Таблицы при повреждении нескольких органов брюшной полости выплачивается однократно.		
<u>Мочеполовая система</u>		
45	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	- ушиб почки	5
	- подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	- ушивание почки	15
	- удаление части почки	30
	- удаление почки	60
46	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
	- цистит, уретрит	5
	- пиелит, пиелонефрит, пиелоцистит, уменьшение объема мочевого пузыря	10
	- гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	- почечную недостаточность	30
	- непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи.	40
По п.46 настоящей Таблицы страховое обеспечение выплачивается только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у Застрахованного лица на момент травмы. Если в результате травмы наступит нарушение нескольких органов мочевыделительной системы, размер страхового обеспечения определяется по одному из подпунктов п.46 настоящей Таблицы, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения. Страховое обеспечение по п.46 настоящей Таблицы выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после травмы.		
47	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
	- при подозрении на повреждение органов	10
	- при повреждении органов	15
	- повторная операция, произведенная в связи с травмой	10
Если было выплачено страховое обеспечение по п. 45, то п. 47 не применяется		
48	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:	
	- потерю одного яичника и/или одной трубы	10
	- потерю двух яичников и/или двух труб, яичек, части полового члена	30
	- потерю матки с трубами	40
	- потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	- от 40 до 50 лет	30
	- 50 и старше	15
	- изнашивание	40
	- потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками)	80
<u>Мягкие ткани</u>		
49	Повреждение (ранение, разрыв), <sup>2</sup> мягких тканей головы, лица, туловища и конечностей, повлекшие за собой потерю трудоспособности	4

<sup>2</sup> К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

49.1.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, повлекшие за собой после заживления:	
	- нарушение внешнего облика, поддающееся коррекции	15
	- нарушение внешнего облика, не поддающееся коррекции	30
	- обезображивание	70
Примечания: Для выплаты по п.49.1. настоящей Таблицы обязательно соответствующее заключение эксперта-косметолога-хирурга. Выплата производится не ранее, чем через 1 месяц, после травмы после заживления раневых поверхностей. Если нарушение внешнего облика произошло в результате переломов лицевых костей черепа либо в результате операций в связи с такими переломами, то страховое обеспечение выплачивается и за перелом и за нарушение внешнего облика путем суммирования.		
50	Повреждение (кроме термических ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью:	
	- от 0,5% до 4 % поверхности тела	3
	- от 4 до 10 % поверхности тела	5
	- 10 % поверхности тела и более	7
При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится		
51	Повреждение (кроме термических ожогов) мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	- от 6 до 10 % поверхности тела	5
	- от 10% и более	10
Примечания: Общая сумма выплат по пп.50 и 51 настоящей Таблицы не может превышать 40 % от страховой суммы. Выплата страхового обеспечения по пп.50 и 51 настоящей Таблицы производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы. При определении площади рубцов и пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.		
52	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
53	Ожоги и обморожения (в соответствии с Таблицей страховых выплат при ожогах и Таблицей страховых выплат при обморожениях)	
54	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома	5
Примечание: Выплата страхового обеспечения по п.54 настоящей Таблицы производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы		
<u>Позвоночник</u>		
55	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
	- одного-двух	15
	- трех-пяти	25
	- шести и более	35
56	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков	5
57	Перелом поперечных или остистых отростков:	
	- одного-двух	5
	- трех и более	7
58	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
59	Удаление копчика в связи с травмой	20
<u>Верхняя конечность. Лопатка, ключица</u>		
60	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	- перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
	- перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
	- несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения.	15
	При несросшемся переломе, ложном суставе страховое обеспечение выплачивается не ранее 9 месяцев со дня травмы	
<u>Плечевой сустав</u>		
61	Повреждения в области плечевого сустава:	
	- разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, перелом большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки, подвывих плеча, частичный разрыв (растяжение) связок	5
	- вывих плеча	5
	- перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча	15
	- перелом и вывих плеча	15
62	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед и в сторону 120 <sup>0</sup> -150 <sup>0</sup> , отведение назад 20 <sup>0</sup> -30 <sup>0</sup> )	5

	- значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону 75 <sup>0</sup> -115 <sup>0</sup> , назад - 10 <sup>0</sup> -15 <sup>0</sup> )	10
	- резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону – менее 75 <sup>0</sup> , отведение назад - менее 10 <sup>0</sup> )	20
	- отсутствие движения в суставе (анкилоз)	20
	- привычный вывих плеча	15
Примечание: Выплаты страхового обеспечения по осложнениям, перечисленным в п.62 настоящей Таблицы (кроме привычного вывиха плеча), производятся не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страхового обеспечения по п.61 настоящей Таблицы, а затем возникли осложнения, перечисленные в п.62 настоящей Таблицы, страховое обеспечение по осложнениям выплачивается дополнительно, в соответствии с одним из подпунктов п.62 настоящей Таблицы. Страховое обеспечение при привычном вывихе плеча выплачивается лишь в том случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается.		
<u>Плечо</u>		
63	Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов):	
	- без смещения	15
	- со смещением	25
64	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома)	45
Примечания: Страховое обеспечение по п.64 настоящей Таблицы выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п.64 настоящей Таблицы. В этом случае выплата страхового обеспечения производится по п. 63 с учетом состояния функции сустава.		
65	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
	- плеча на любом уровне	75
	- плеча с лопаткой, ключицей или их частью	80
	- единственной конечности на уровне плеча	100
При выплате по п.65 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.		
<u>Локтевой сустав</u>		
66	Повреждение области локтевого сустава:	
	- перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча), частичный разрыв (растяжение) связок	5
	- вывих предплечья	5
	- внутрисуставный перелом плечевой кости	15
Примечание: Если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, то страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из повреждений путем суммирования.		
67	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 50 <sup>0</sup> -60 <sup>0</sup> , разгибание - 170 <sup>0</sup> -160 <sup>0</sup> )	5
	- значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65 <sup>0</sup> -90 <sup>0</sup> , разгибание - 155 <sup>0</sup> -140 <sup>0</sup> )	15
	- резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - менее 90 <sup>0</sup> , разгибание – менее 140 <sup>0</sup> ).	30
	- «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	- отсутствие движений в локтевом суставе	20
Примечания: Страховое обеспечение по п.67 настоящей Таблицы выплачивается не ранее, чем через 6 месяцев после травмы дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по п.66 настоящей Таблицы		
<u>Предплечье</u>		
68	Перелом костей предплечья (кроме области суставов):	
	- одной кости	5
	- двух костей, перелом одной кости и вывих другой	10
69	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава:	
	- одной кости	15
	- обеих костей	30
	- одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	35
При ложном суставе страховое обеспечение выплачивается дополнительно не ранее 9 месяцев со дня травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п.69 настоящей Таблицы. В этом случае выплата производится по п.66 настоящей Таблицы с учетом состояния функции сустава.		
70	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья:	
	- на любом уровне	50
	- единственной верхней конечности на любом уровне предплечья	100
Примечание: При выплате по п.70 настоящей Таблицы дополнительные выплаты страхового обеспечения за послеоперационные рубцы не производятся.		

<u>Лучезапястный сустав</u>		
71	Повреждение области лучезапястного сустава:	
	- перелом лучевой или локтевой кости,	5
	- перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой	10
	- перелом кости (костей) запястья, кроме ладьевидной	5
	- перелом ладьевидной кости	7
	- перелом-вывих или вывих кисти	15
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок	5
Примечание: если в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах п.71 настоящей Таблицы, то страховое обеспечение выплачивается по каждому из них путем суммирования.		
72	Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание/разгибание - 30-40 <sup>0</sup> )	5
	- значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание/ разгибание -20 <sup>0</sup> -25 <sup>0</sup> )	10
	- резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 0 <sup>0</sup> -15 <sup>0</sup> )	15
	- отсутствие движений в лучезапястном суставе	15
	- несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости	10
Примечания: Страховое обеспечение по п.72 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по п.71 настоящей Таблицы, не ранее чем через 6 месяцев после травмы. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
73	Перелом пястной кости	5
74	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации:	
	- на уровне пястных костей или запястья	60
	- кисти единственной руки	100
Примечание: при выплате по п.74 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится		
<u>Первый (большой) палец кисти</u>		
75	Повреждение первого пальца:	
	- перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое ее удаление вследствие травмы	5
	- повреждение сухожилия сгибателя	3
76	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:	
	- в двух суставах	15
Примечание: Страховое обеспечение по п.76 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по п.75 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
77	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	- ногтевой фаланги или межфалангового сустава	10
	- основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	20
	- пястной кости	25
Примечание: Если страховое обеспечение выплачивается по п.77 настоящей Таблицы, то дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.		
<u>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы кисти</u>		
78	Повреждение второго, третьего, четвертого или пятого пальцев:	
	- перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы (за каждый палец)	3
	- повреждение сухожилия сгибателя	5
79	Повреждение пальцев, повлекшее за собой:	
	- ограничение движений в каждом суставе	5
	- отсутствие движений в каждом суставе	5
Примечание: Страховое обеспечение по п.79 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по п.78 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
80	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	- ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
	- средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
	- основной фаланги (потеря пальца)	15
	- пястной кости	20
	- Травматическая ампутация (повреждение), повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	65
Примечания: При выплате страхового обеспечения по п.80 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится. При повреждении в результате травмы нескольких пальцев кисти страховое обеспечение выплачивается за каждый палец, но в сумме не более 50 % для одной кисти и 100 % для единственной кисти или обеих кистей.		
<u>Нижняя конечность. Тазобедренный сустав</u>		
81	Перелом костей таза:	
	- перелом крыла подвздошной кости	5



	- перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости	10
	- перелом двух и более костей	15
82	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
	- одного сочленения	10
	- двух сочленений	15
	- трех сочленений	20
83	Повреждение области тазобедренного сустава:	
	- отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	- вывих бедра	15
	- изолированный перелом вертела (вертелов)	10
	- перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра)	20
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок	10
Примечание: Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение по п.83 настоящей Таблицы выплачивается за каждое из них путем суммирования.		
84	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	- ограничение движений в тазобедренном суставе	5
	- отсутствие движений в тазобедренном суставе	20
	- «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины	45
	- эндопротезирование	40
Примечание: Страховое обеспечение по п.84 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по п.п.81 – 83 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.		
<u>Бедро</u>		
85	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
	- без смещения отломков	20
	- со смещением отломков	25
86	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.	30
87	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне:	
	- одной конечности	70
	- единственной конечности	100
<u>Коленный сустав</u>		
88	Повреждение области коленного сустава:	
	- перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	15
	- повреждение мениска (менисков)	5
	- перелом или вывих надколенника	10
	- перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости	10
	- перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	15
	- гемартроз	3
	- полный или частичный разрыв связок	5
При сочетании различных повреждения коленного сустава страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов п.88 настоящей Таблицы, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение		
89	- повреждение коленного сустава, повлекшее за собой отсутствие движения в суставе	20
	- «болтающийся» сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющий его костей	30
Примечание: Выплата страхового обеспечения по п.89 настоящей Таблицы производится дополнительно не ранее 6 месяцев после травмы.		
<u>Голень</u>		
90	Перелом костей голени:	
	- малоберцовой кости	5
	- большеберцовой кости	10
	- обеих костей	15
91	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы:	
	- малоберцовой кости	5
	- большеберцовой кости	15
	- обеих костей	20
	- малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой	25
	- большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой	35
92	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени:	
	- на уровне верхней, средней или нижней трети	50
	- на уровне коленного сустава (экзартикуляция)	55
	- единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	100

Примечание: При выплате страхового обеспечения по п.92 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.		
<u>Голеностопный сустав</u>		
93	Повреждение голеностопного сустава:	
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок	5
	- перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5
	- перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
	- перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
94	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	- значительное ограничение движений в голеностопном суставе	10
	- отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	- отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы - подтаранном, поперечном суставе предплюсны или предплюсне-плюсневом	25
	- «болтающийся» сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
Примечание: Выплата страхового обеспечения по п.94 настоящей Таблицы производится дополнительно к страховому обеспечению по п.93 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
95	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	- при консервативном лечении	5
	- при оперативном лечении	10
<u>Стопа, пальцы стопы</u>		
96	Повреждение стопы:	
	- растяжение связок, полный или частичный разрыв связок, повлекший за собой потерю трудоспособности	3
	- перелом (вывих) одной или двух костей, за исключением пяточной и таранной	7
	- перелом пяточной или таранной кости	10
97	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы. Страховое обеспечение выплачивается не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	15
98	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	- плюсневых костей	35
	- предплюсны	40
	- таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
Примечание: При выплате страхового обеспечения по п.98 настоящей Таблицы выплата дополнительного страхового обеспечения за послеоперационные рубцы не производится.		
99	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев	4
	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок вследствие травмы трех-пяти пальцев	10
100	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	Первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
	- на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
	- трех-четырех пальцев на уровне ногтевой или средней фаланг	15
	- трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
Примечание: При выплате страхового обеспечения по п.100 настоящей Таблицы выплата дополнительного страхового обеспечения за послеоперационные рубцы не производится.		
101	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики	10
П.101 настоящей Таблицы применяется при тромбофлебите, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для выплат по п.101 настоящей Таблицы		

## ПРИМЕЧАНИЯ:

1. Травмы, полученные Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, не предусмотренные Таблицей 1 Приложения 5 Правил страхования (раны, множественные ушибы тела, обширные осаднения кожи, растяжения связок, сухожилий и др.), при условии, что эти повреждения не сопровождаются более

тяжелые и не может быть применена другая статья Таблицы Приложения 5 Правил оплачиваются в размере 2 %.

2. Если в Таблице 1 Приложения 5 Правил страхования не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховое обеспечение выплачивается по каждому из них.

3. Врач-эксперт, при принятии решения о размере страховой выплаты, вправе увеличивать размер страховых выплат (но не более чем на 10%) в случаях осложненного течения заболевания.

4. Эпифизеолиз – размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,80.

## ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ

Таблица 2

№ п/п	Площадь ожога(в % поверхности тела)	Степень ожога			
		II	IIIА	IIIБ	IV
		Размер страховых выплат в % от страховой суммы			
1	2	3	4	5	6
1	до 5	5	10	13	15
2	от 5 до 10	10	15	17	20
3	от 11 до 20	15	20	25	35
4	от 21 до 30	20	25	45	55
5	от 31 до 40	25	30	70	75
6	от 41 до 50	30	40	85	90
7	от 51 до 60	35	50	95	95
8	от 61 до 70	40	60	100	100
9	от 71 до 80	50	70	100	100
10	от 81 до 90	60	80	100	100
11	более 90	70	95	100	100
При ожогах головы и/или шеи страховая выплата производится в размере:					
№ п/п	Площадь ожога(в % поверхности тела)	Степень ожога			
		II	IIIА	IIIБ	IV
		Размер страховых выплат в % от страховой суммы			
1	2	3	4	5	6
1	1	3	5	7	10
2	2	4	6	9	12
3	3	5	8	12	15
4	4	6	10	15	20
5	5	8	12	20	25
6	6	10	15	25	30
7	7	12	18	30	35
8	8	14	21	35	40
9	9	17	25	40	45
10	10	20	30	50	55

Примечания:

При ожогах дыхательных путей выплачивается 30 % от страховой суммы.

При ожогах промежности размер страховых выплат увеличивается на 5 %.

## ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОБМОРОЖЕНИЯХ

Таблица 3

№ п/п	Характер повреждения	Степень обморожения		
		II	III	IV
		Размер страховых выплат, в %		
1	2	3	4	5
1	Одной ушной раковины	-	20	30
2	Двух ушных раковин	-	45	65
3	Носа	-	20	35
4	Щек	-	20	30
5	Пальцев кисти:			
	Первого пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги	-	3	5
	- межфалангового сустава и основной фаланги	-	5	10
	- пястно-фалангового сустава	-	7	15
	- пястной кости	-	10	20
	Второго (указательного) пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги	-	3	5
	-дистального межфалангового сустава и основной фаланги	-	5	7
	-проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	-	7	10
	-пястно-фалангового сустава	-	10	13
	- пястной кости	-	12	15
	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:			
	- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	-	3	5
	- основной фаланги, пястной кости	-	-	10
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:			
	- правая кисть	-	35	65
	- левая кисть	-	25	55
7	Пальцы стопы:			
	Первого пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги	-	3	5
	- основной фаланги	-	6	10
	- плюсневой кости	-	10	14
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:			
	- ногтевой или средней фаланги	-	3	4
	- основной фаланги	-	4	6
	- плюсневой кости	-	7	9
8	Стопы на уровне:			
	- предплюсневой, таранной, пяточной кости	20	30	50
	- голеностопного сустава и выше	25	35	55

Примечания:

При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховых выплат суммируется (но не более 100 % страховой суммы).

## ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ

Таблица 4

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховых выплат, %	№ п/п	Характер повреждения	Размер страховых выплат, %	
1	2	3	1	2	3	
1	Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность:		10	каждое последующее ранение		+15
	до 2 кв. см	5		Шея - первое ранение:		
	от 2 до 5 кв. см	7		повреждение сосудов		60
	от 5 до 10 кв. см	10		повреждение трахеи		50
	свыше 10 кв. см	15		каждое последующее ранение		+20
	лица	17	11	Верхние конечности - 1 рана:		
каждое последующее ранение		+7		повреждение ключицы		20
2	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:			повреждение костей плечевого пояса		30
	первое ранение	20		повреждение плеча		25
каждое последующее ранение		+10		повреждение сосудов или нервов на уровне плеча		35
3	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:			повреждение костей локтевого сустава		30
	первое ранение	25		повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава		30
каждое последующее ранение		+10		повреждение 1 кости предплечья		20
4	При инфицированных ранениях по п.п. 1, 2, 3 настоящей Таблицы			повреждение 2 костей предплечья		30
5	Голова - первое ранение:			повреждение нервов или сосудов предплечья		25
	без повреждения головного мозга и оболочек	30		повреждение 1 кости кисти или запястья		15
	с повреждением мозговых оболочек	40		повреждение 2-4 костей предплечья		25
	с повреждением головного мозга	50		повреждение 5 костей и более		35
каждое последующее ранение		+15		повреждение сосудов на уровне кисти		20
6	Ранение почек:			повреждение костей 1-2 пальца		20
	первое ранение	50	повреждение костей других пальцев		15	
каждое последующее ранение		+20	каждое последующее ранение		+15	
7	Грудная клетка - первое ранение:		12	Нижние конечности - 1 рана:		
	без повреждения легкого	20		повреждение головки или шейки бедра		35
	с повреждением легкого	30		повреждение бедра		30
	повреждение крупных сосудов и сердца	50		повреждение сосудов или нервов на уровне бедра		35
	повреждение пищевода	50		повреждение коленного сустава		35
	повреждение позвоночника	60		повреждение малой берцовой кости		15
	повреждение спинного мозга	80		повреждение большой берцовой кости		25
Полный разрыв спинного мозга	100	повреждение обеих костей голени		35		
каждое последующее ранение		+15		повреждение нервов или сосудов голени		40
при сопутствующем переломе 1-2 ребер		+10		повреждение голеностопного сустава		30
3-5 ребер		+15		повреждение пяточной кости		35
8	Брюшная полость - первое ранение:			повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны		20
	без повреждения органов	30		повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны		25
	с повреждением желудка и кишечника	45		повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны		40
	повреждение поджелудочной железы	50		повреждение 1 пальца		25
	повреждение селезенки	40	других пальцев		15	
	повреждение печени	50	каждое последующее ранение		+20	
	повреждение брюшной аорты	60	13	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховое обеспечение удваивается		
каждое последующее ранение		+20	14	При ранениях органов зрения и слуха страховое обеспечение выплачивается по таблице 1, в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15 % за огнестрельное ранение		
9	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:		15	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20 %.		
	первое ранение	45				

Примечание: если ранение соответствует нескольким пунктам данной таблицы, то выплачивается максимальный процент. Страховые выплаты осуществляются только при условии обращения в лечебное учреждение в течение одних суток после наступления несчастного случая.